

# Schnecke

Leben mit Cochlear Implant & Hörgerät



## TITELTHEMA

Migration und Hörschädigung – wie gelingt die Kommunikation?

## FACHBEITRÄGE

Hörforscher mit Visionen

CI-Nachsorge im Alter

Schwerhörigkeit: beim Hausarzt nur selten ein Thema

## FORUM HÖREN

5. Symposium der DCIG und des CIV HRM

Resolution zur geplanten Änderung der Feststellung des GdB

Dank und Abschied der Redaktion



zertifiziert von der  
STIFTUNG GESUNDHEIT

Nr. 88 | Juni 2015  
26. Jahrgang | € 6,50  
ISSN 1438-6690



MED<sup>®</sup>EL

Jetzt für  
OPUS 2 &  
SONNET



## Tauche ein in den Moment

Mit der vollständig wasserdichten WaterWear Schutzhülle für RONDO®, OPUS® 2 und SONNET® können Sie jetzt endlich alles machen, was Ihnen Spaß macht.

Weitere Informationen unter  
[medel.com/waterwear](http://medel.com/waterwear)

hearLIFE

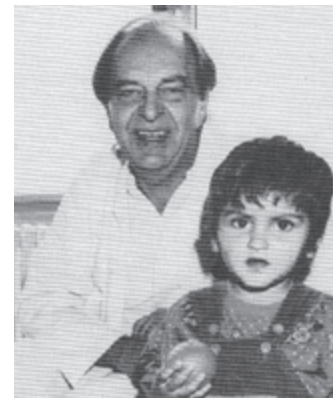
[medel.com](http://medel.com)





Hanna Hermann

Foto: Nadja Ruranski

**In Memoriam**

Diese Ausgabe widmen wir dem Initiator der *Schnecke*, Professor Dr. mult.h.c. Ernst Lehnhardt (†).

Foto: Lehnhardt und das erste Kind, dem er 1987 ein CI eingesetzt hat – ein Kind mit Migrationshintergrund. © MHH

## Gestern – heute – morgen

**Es gibt ein Bleiben im Gehen,  
ein Gewinnen im Verlieren,  
im Ende einen Neuanfang.**

*Japanisches Sprichwort*

Liebe Leser,

die Situation für Menschen mit Hörbehinderung und Migrationshintergrund ist eine ganz besondere – das wird beim Lesen der Beiträge zum Titelthema deutlich. Das Hören in einer anderen Sprache als der Muttersprache (neu) zu lernen, ist eine Herausforderung – sowohl für die Betroffenen als auch für Eltern und für alle beteiligten Fachleute. „Aufgeben gibt es nicht!“ – das sagt uns Katharina Chrobasik auf Seite 23.

Leben mit CI und Hörgeräten: Wer heute, mit Hörsystemen versorgt, wieder (besser) hört, hat gute Chancen, von der nach wie vor intensiven Entwicklung dieses Bereiches auf technischer, medizinischer, audiologischer und therapeutischer Ebene zu profitieren. In vielen Beiträgen erfahren wir Neues, aber auch, dass es nicht immer einfach ist, den Erwartungen des sozialen Umfeldes an das neue Hören gerecht werden zu können. Seiten 30, 31.

In die Entwicklung einbezogen gehört zweifelsfrei der demografische Faktor und somit das Thema „Lebenslange CI-Nachsorge im Alter“. Dieses Thema nahmen wir aufgrund der Anfrage einer älteren Dame auf. Wir freuen uns über die zahlreichen Rückmeldungen der langjährigen CI-Träger und der Fachleute – Seite 46.

„Eltern wollen nur das Beste – Pädagogen auch“ und „Stürmische Zeiten am Gletscher“ sind Beiträge in der *Jungen Schnecke* und wir können daraus schließen, auch die DCIG und die *Schnecke* wollen das Beste! Seiten 60, 62.

Dem Wunsch nach mehr Informationen zum Sozialrecht sind wir unverzüglich nachgekommen – Seite 66!

Aus der DCIG, den Regionalverbänden und auch aus der Redaktion gibt es vieles zu berichten – ab Seite 70.

**Gestern** – das sind 87 Ausgaben und einige Sonderausgaben der *Schnecke* – dazu haben uns 162 Leser anlässlich der Leserumfrage 2014 ihre Meinung mitgeteilt. Der *Schnecke*-Leserkreis ist konstant, die Aufrufzahlen von *Schnecke-Online* zeigen weiterhin eine gute Tendenz nach oben.

**Heute** – das ist *Schnecke* 88, ehrenamtliche Autoren und ein Redaktionsteam mit langjährigen fachlichen und menschlichen Erfahrungen, viel Empathie und Leidenschaft sowie treuen Inserenten und Förderern.

**Morgen** – beginnt die Zukunft, liebe Autoren, liebe Leser, liebe Inserenten. Freuen Sie sich auf die neue Ära der *Schnecke*-Redaktion, bleiben Sie der *Schnecke* weiterhin treu. Vermitteln Sie der Redaktion weiterhin Ihre Kritik sowie Ihre Vorschläge und Wünsche.

Dem neuen Redaktionsteam wünschen wir einen sehr guten Einstieg, viel Erfolg und Freude bei der Arbeit sowie weiterhin so gute Kontakte, Gespräche und gutes Gegenkommen, wie es die Redaktion *Schnecke* bisher an allen Orten, wo jemand von der *Schnecke* hinkam, erleben durfte.

Herzliche Grüße – im Namen des Redaktionsteams,

Hanna Hermann,  
Chefredakteurin *Schnecke*/Schnecke-Online



## KONSTANTEN

Editorial .....	03
Impressum .....	05

## WIE FUNKTIONIERT WAS?

Was ist ein CI? Polnisch <i>Pytania i odpowiedzi – DCIG</i> .....	06
Wann ist ein CI indiziert? <i>DCIG</i> .....	06
Wie funktioniert Knochenleitungshören? <i>Bettina Voß</i> .....	07

## KOLUMNE

Sprache der Kinder aus bilinguaem Elternhaus <i>Dr. Melanie Teschendorf</i> .....	07
---	----

## FORUM

Information   Leserbrief   Kontakt <i>Ute Mai</i> .....	08
Glossar <i>Sylvia Kolbe</i> .....	09

## ÖFFENTLICHKEIT

Grußwort <i>Prof. Dr. Dietrich Grönmeyer</i> .....	11
---	----



## TITELTHEMA

### MIGRATION UND HÖRSCHÄDIGUNG – WIE GELINGT DIE KOMMUNIKATION?

Auf einem guten Weg – auch dank der Selbsthilfe <i>Veysel Bülbül</i> .....	12
Wie erfolgreich ist der Spracherwerb türkischer Kinder mit CI? <i>Prof. Dr. Gottfried Diller, Anke Martsch</i> .....	14
Verständigung mit CI bei Migrationshintergrund <i>Nadja Ruranski und Interviewpartner</i> .....	17
Optimale Integration und Kommunikation <i>Priv.-Doz. Dr. Diana Arweiler-Harbeck</i> .....	20



Aufgeben gibt es nicht! <i>Katharina Chrobasik</i> .....	23
Miteinander reden – aufeinander zugehen! <i>Dr. Christiane Koitschev</i> .....	24
CI und Migrationshintergrund <i>Said Betrakı</i> .....	26
Türkeistämmige Eltern und Hörgeschädigtenpädagogik <i>Dr. Kirsten Ludwig</i> .....	28

## COCHLEA-IMPLANTAT | ABI | HÖRSYSTEME

CI: Erwartungen von Patienten und Angehörigen <i>Dr. Oliver Niclaus</i> .....	30
„Du hörst ja immer noch nicht richtig!“ <i>Sabine Hüsing</i> .....	32
Ein echtes Glückskind <i>Reimund Fuhrken</i> .....	33
Was tun, wenn Hörgeräte nicht mehr helfen? <i>Prof. Dr. Jan Maurer</i> .....	34
Der beschwerliche Weg bis zur Krebs-Strahlentherapie mit CI <i>Autorin der Redaktion bekannt</i> .....	35
Ein Füllhorn der Erfahrung in Bochum: Die 1000. CI-Versorgung <i>Claudia Monno</i> .....	36
Wenn plötzlich der Boden schwankt – der Umgang mit Schwindel bei CI-Trägern <i>Prof. Dr. Eike Krause</i> .....	38

## FORSCHUNG | WISSENSCHAFT

Hörgeräte: Hoffentlich gut bedient! <i>Dr. Dipl. Psych. Markus Meis, Nadja Ruranski</i> .....	39
Hörimplantat mit großer therapeutischer Breite <i>Prof. Dr. Robert Mlynski, Ute Mai</i> .....	40
Hörforscher mit Visionen <i>Prof. Dr. Tobias Moser, Nadja Ruranski</i> .....	42
Mit Lieblingssongs gegen Tonterror im Ohr <i>Ute Mai</i> .....	44

Schwerhörigkeit: beim Hausarzt  
nur selten ein Thema

<i>Dr. Fritz Meyer</i> .....	45
------------------------------	----

## CI-REHABILITATION | CI-NACHSORGE

Als CI-Träger auch im Alter versorgt? <i>Hanna Hermann und Betroffene</i> .....	46
CI-Nachsorge im Alter <i>Hanna Hermann und Fachleute</i> .....	47
CI und Partnerschaft – eine Herausforderung? <i>Dr. Oliver Rien, Ursula Zeh</i> .....	50
Musikhören mit CI – hören schon, aber verstehen? <i>Friedrich Erdmann-Barocka</i> .....	52

## FORUM

Ein Tag mit ... dem Ärztlichen Direktor Dr. Volker Kratzsch <i>Nadja Ruranski</i> .....	54
---	----

## KLEINE SCHNECKE

Steckbrief <i>Rio Gerstenberg</i> .....	56
--	----



## JUNGE SCHNECKE

Aktiv erfolgreich <i>Alexander Bley</i> .....	55
Von Mäusen und Monstern – Telling Stories <i>Anne-Kathrin Nowojski</i> .....	57

## SCHULE | STUDIUM | BERUF

Kamera läuft – Film ab! <i>Ute Mai</i> .....	58
Eltern wollen das Beste für ihr hörgeschädigtes Kind – Pädagogen auch <i>Markus Wyss, lic. phil, Hanna Hermann</i> .....	60
Stürmische Zeiten am Gletscher <i>Katrin Mehlo</i> .....	62

## FORUM

Information | Leserbrief | Kontakt

Ute Mai ..... 64

## SOZIALRECHT

Rauchwarnmelder in einer Mietwohnung

Jacqueline Prinz, Hanna Hermann ..... 66

Bundesteilhabegesetz

– Übergangsregelungen

Holger Borner ..... 67

BSG: Sozialhilfe für volljährige behinderte

Menschen, die bei ihren Eltern leben

Bundessozialgericht ..... 68

Feststellung des Behinderungsgrades

Sylvia Kolbe ..... 68

Produkt- und Firmeninformationen

Ute Mai ..... 69

## DCIG | REGIONALVERBÄNDE | SELBSTHILFE

Leserumfrage 2014 – Ihre Einschätzungen

Dr. Jutta Wohlfeil, Hanna Hermann ..... 70

Aktionstag: „Unterwegs mit dem CI“

Regina Reiche ..... 72

5. DCIG-CI-Symposium mit CIV HRM

DCIG, Oliver Hupka ..... 73



1989-2015: Schnecke-Redaktion

Hanna Hermann ..... 74

MV 2015: CIV Nord e.V.

Michaela Korte ..... 76

MV 2015: BBCIG e.V.

Kathrin Weber ..... 76

Endlich wieder verstehen können

Helmut Rühr ..... 76

Ein Blick zurück nach vorn

DCIG, Oliver Hupka ..... 77

Auf dem Weg zur Barrierefreiheit

Birgit Nofftz ..... 78

20 Jahre Cochlea-Implantate  
in Rostocker „Otto-Körner-Klinik“

Tanja Bodendorf ..... 78

„Förderer der Selbsthilfe“

DCIG/Redaktion ..... 79

DCIG – aktuell

Dr. Roland Zeh ..... 80

Kontaktadressen: DCIG, RVs, SHGs

DCIG/Redaktion ..... 81

Initiative „Besser hören“:

Maimarkt Mannheim

Sieglinde Wetterauer ..... 85

## VERANSTALTUNGEN

Sylvia Kolbe ..... 86

## FACHLITERATUR

Sylvia Kolbe ..... 88

## FORUM

Nachgefragt bei...

Hartmut Jacobs ..... 89

## DCIG-MITGLIEDS- AUFNAHMEANTRAG | SCHNECKE-BESTELLUNG

DCIG/Redaktion ..... 90

Weitere Fach- und  
Erfahrungsartikel unter  
[www.schnecke-online.de](http://www.schnecke-online.de)



## IMPRESSUM

### Herausgeber

Deutsche Cochlear Implant  
Gesellschaft e.V.  
Präsident: Dr. Roland Zeh

### Chefredaktion

Hanna Hermann | hh  
Rosenstr. 6, 89257 Illertissen  
Postfach 3032, 89253 Illertissen  
Tel. 07303/3955, Fax -/43998  
Mobil: 0170/4166950  
[hanna.hermann@redaktion-schnecke.de](mailto:hanna.hermann@redaktion-schnecke.de)  
[www.schnecke-online.de](http://www.schnecke-online.de)

### Redaktion

Nadja Ruranski | nr  
[nadja.ruranski@redaktion-schnecke.de](mailto:nadja.ruranski@redaktion-schnecke.de)  
Sylvia Kolbe | sk  
Ute Mai | um

### Anzeigen

Sandra Paul  
Hanna Hermann  
Tel. 07303/3955, Fax -/43998  
[hanna.hermann@redaktion-schnecke.de](mailto:hanna.hermann@redaktion-schnecke.de)

### Layout

Hanna Hermann, Nadja Ruranski,  
Ute Mai, Sylvia Kolbe

### Titelfoto

©TatjanaBalzer, Fotolia.com

### Mentor

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

### Wissenschaftlicher Beirat

DCIG 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

### Lektoren

Wolfram Kraus, Dieter Grotepaß,  
Sylvia Kolbe, Ute Mai, Sandra Paul

### Aboverwaltung u. Administration

Sandra Paul  
E-Mail: [abo-schnecke@dcig.de](mailto:abo-schnecke@dcig.de)

### Druck

Media Group le Roux, 89155 Erbach,  
[www.mg-l.de](http://www.mg-l.de)

### Auflage 6.500

### Themen

*Schnecke* 89 – Sept 2015 und ff.  
• Inklusion – Integration aktuell  
• Frühförderung hg. Kinder  
• CI- und Hörgeräteversorgung  
• Zukunft der CI-Rehabilitation und  
CI-Nachsorge  
• Musikrehabilitation  
• Mobbing und Burnout in Studium  
und Beruf

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](http://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  
– wie CI-Träger, Logopäde etc. – verwendet,  
hiermit sind selbstverständlich  
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

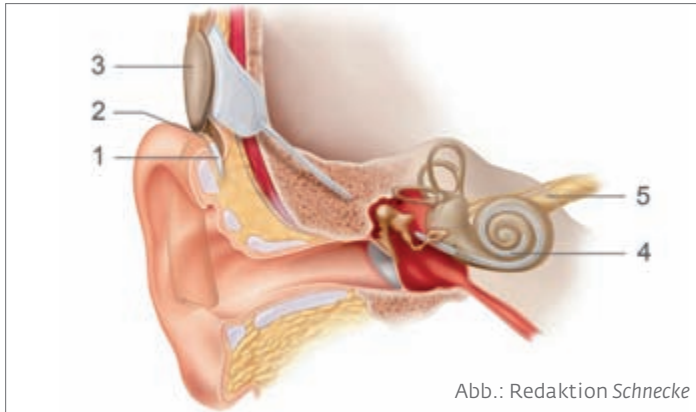


Abb.: Redaktion Schnecke



Röntgenbild mit zwei CIs – H. Hermann, 2003

## Co to jest implant ślimakowy?

### Co to jest implant ślimakowy?

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

### Jak działa implant ślimakowy?

Procesor mowy (1) analizuje dźwięki i koduje je w postaci ciągu impulsów elektrycznych, a następnie przesyła przewodem (2) do zewnętrznej cewki nadawczej (3). Dalej sygnał zostaje przekazany za pośrednictwem fal radiowych do wewnętrznej (wszczepionej) cewki odbiorczej, w której sygnał jest dekodowany i przesyłany do elektrod (4). Tą drogą nerw słuchowy (5) zostaje pobudzony i przesyła bodźce elektryczne do ośrodka słuchowego w mózgu. Mózg rozpoznaje ten sygnał jako dźwięk i powstaje wrażenie słuchowe. Implant ślimakowy stanowi nową szansę dla osób niesłyszących, bo jest urządzeniem, które w odróżnieniu od aparatu słuchowego przejmując funkcje uszkodzonych komórek nerwowych ucha wewnętrznego.

### Kto może być użytkownikiem implantu ślimakowego?

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

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

Pytania i odpowiedzi, DCIG

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

Ins Polnische übersetzt von Katarzyna Plutecka

## Wann ist ein CI indiziert?

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

### Entscheidung nach gezielter Diagnose

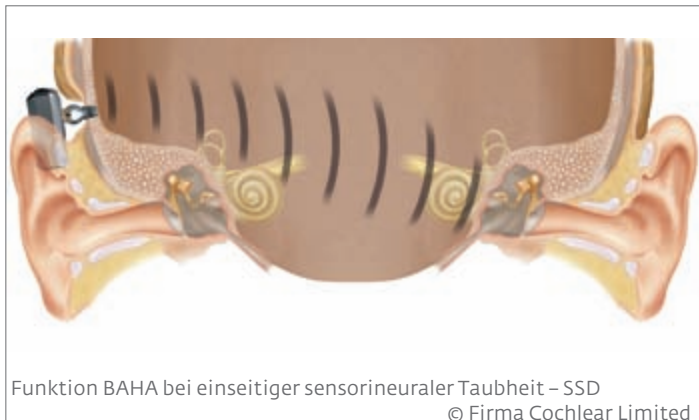
Bei erwachsenen Betroffenen sollte die Hörstörung erst nach dem Spracherwerb eingesetzt haben. Vor oder während des Spracherwerbs ertaubten Erwachsenen wird ein CI besonders dann von Nutzen sein, wenn sie lautsprachkompetent sind. Mit einer angemessenen Erwartungshaltung können auch gehörlose Erwachsene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

### Wie riskant ist eine CI-Operation?

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

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

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



## Wie funktioniert Knochenleitungshören?

Beim Hörvorgang wird durch den auftreffenden Schall das Trommelfell in Schwingungen versetzt. Über die Gehörknöchelchenkette im Mittelohr findet eine mechanische Anpassung des Luftschalls an den großen Widerstand der im Innenohr befindlichen Flüssigkeit statt. Im Innenohr befinden sich die Sinneszellen, die die Schnittstelle zum Hörnerv darstellen. Zusätzlich kann der Schall über den Schädel (transkranial) direkt zum Innenohr übertragen werden.

Der Luftschall kann durch eine Schall(weiter)leitungsblockade im äußeren Gehörgang (Gehörgangverschluss = Atresie) oder im Mittelohr (Verknöcherung der Mittelohrknöchelchen = Otosklerose), eine chronische Entzündung der Mittelohrschleimhaut (Otitis media) oder der knöchernen Mittelohrstrukturen (Cholesteatom) nur abgeschwächt auf das Innenohr übertragen werden. Diese Blockade kann durch die direkte Ankopplung an den Schädel umgangen werden. Prominentes Beispiel ist Beethoven, der an einer Otosklerose litt und die Schallleitungsblockade dadurch zu umgehen versuchte, dass er über ein Holzstück – das eine Ende zwischen den Zähnen, das andere Ende am Klavier – eine Schallbrücke zu seinem Klavier herstellte. Diese Methode wird für das Abhören bzw. Ausprobieren von Knochenleitungshörgeräten benutzt, indem diese an die Zähne gehalten werden.

Ein Knochenleitungshörgerät ist auch dann indiziert, wenn neben der Schallleitungsschwerhörigkeit eine geringe oder auch mittelgradige Innenohrschwerhörigkeit besteht. Bei einer einseitigen Taubheit verbessert ein Knochenleitungshörgerät nur die Ansprechbarkeit von der gehörlosen Seite.

Eine direkte Übertragung auf das Innenohr erfolgt durch spezielle Wandler, die auf den Schädelknochen – meist hinter der Ohrmuschel – aufgesetzt oder in den Knochen implantiert („knochenverankert“) werden können.

Der Knochenleitungshörer wird durch ein Stirnband gehalten. Eine Schraube wird in den Schädelknochen hinter das Ohr implantiert und das Hörgerät wird auf diese Schraube gesteckt (BAHA B1300; Ponto).

Ein Wandler wird in den Knochen implantiert. Der Wandler wird magnetisch mit dem oberhalb der intakten Haut getragenen Hörgerät gekoppelt (Bonebridge; BAHA 4 Attract).

Bettina Voß, Bayerisches CIC Regensburg-Straubing  
Institut für Hörgeschädigte, Auf der Platte 11, 94315 Straubing



Dr. Melanie Teschendorf

## Sprache der Kinder aus bilinguaalem Elternhaus

### Ist die sprachliche Entwicklung nach Cochlea-Implantation zufriedenstellend?

Im Großraum Ruhrgebiet leben viele Familien mit Migrationshintergrund. Daher stammt über die Hälfte der Kinder, die an unserer Klinik mit einem Cochlea-Implantat (CI) versorgt wurden, aus einem zweisprachigen Elternhaus. Bislang gibt es nur wenige Untersuchungen, die die Zweisprachigkeit bei Kindern mit CI befürworten. Die bei uns mit CI versorgten Kinder aus bilinguaalem Elternhaus zeigten nach der Cochlea-Implantation gute Fortschritte in der sprachlichen Entwicklung. Die Testergebnisse von Kindern aus einsprachigen Familien fielen aber im Durchschnitt besser aus. Man muss bedenken, dass auch normal hörende Kinder, die in einem zweisprachigen Elternhaus aufwachsen, ein höheres Risiko für Beeinträchtigungen in der Sprachentwicklung haben als Kinder aus einsprachigem Elternhaus.

### Bedeutung der Erstsprache

Wir empfehlen den Eltern, mit den Kindern in ihrer Erstsprache zu kommunizieren, da vor allem in der ersten Phase des Spracherwerbs der Muttersprache eine bedeutende Funktion zukommt, die den Erwerb einer zweiten Sprache unterstützen kann. Viele Eltern mit Migrationshintergrund versuchen aber, ihre Kinder in der Umgebungssprache Deutsch zu erziehen, um sie nicht mit zwei Sprachen zu überfordern. In einem Großteil der Familien spricht allerdings wenigstens ein Elternteil nicht fließend deutsch. Dies führt dazu, dass die Kinder ein deutlich geringeres sprachliches Angebot erhalten sowohl die Qualität als auch die Quantität und die emotionale Ebene betreffend. Um dies zu vermeiden, sollte das Ziel sein, spezielle Förderkonzepte für Familien mit Migrationshintergrund zu entwickeln und anzubieten, damit die Anleitung der Eltern und die Mitarbeit bei der Rehabilitation optimiert werden kann.

Dr. Melanie Teschendorf  
Gemeinschaftspraxis Teschendorf/Rothmeier  
Fachärztinnen für HNO-Heilkunde  
Ebertstr. 20  
45879 Gelsenkirchen



# INFORMATION | LESERBRIEFE | KONTAKT

## INFORMATION | LESERBRIEFE | KONTAKT

Liebe Leser,

kurz und bündig bringen wir an dieser Stelle aktuelle Informationen. Gerne erwarten wir auch Ihren Leserbrief mit persönlichen Anliegen, Kritik oder Wünschen und veröffentlichen auf Anfrage Ihre Klein- oder Kontaktanzeigen.

Ihre Redaktion Schnecke/Schnecke-Online

### Teilhabegesetz noch nicht weiter

Wie der Tagesspiegel im Mai berichtete, scheint Andrea Nahles, was das Teilhabegesetz angeht, die Rechnung ohne den Wirt (den Bund) gemacht zu haben. Zwar wollte sich dieser stärker finanziell beteiligen, sodass Sozialministerin Nahles eine entsprechende Gesetzesvorlage erarbeitete. „Doch Finanzminister Wolfgang Schäuble hat etwas andere Vorstellungen“, bringt es das Hauptstadtblatt auf den Punkt. Was war passiert? Ursprünglich hatten SPD, CDU und CSU beschlossen, die Eingliederungshilfe – bislang von Ländern und Kommunen finanziert – auf Bundesebene neu zu regeln. So steht es im Koalitionsvertrag. Davon will Schäuble aber nichts mehr wissen und möchte die „Finanzierungsverantwortung“ fortan komplett dezentral bei den Ländern belassen. Tatsächlich war geplant, die Kommunen bei der Eingliederungshilfe mit einer 5-Milliarden-Finanzspritze zu unterstützen. Mehr Geld sollen die Kommunen zwar bekommen, aber eben nicht an die Eingliederungshilfe gekoppelt. Hintergrund: In sieben Bundesländern sei diese Leistung keine reine Kommunalleistung, weil auch das Land beteiligt sei. *um*



War eines der Themen auf der 86. Jahresversammlung der DGHNO KHC im Mai: Hörstörungen bei Jugendlichen  
© lassedesignen – Fotolia.com

### DGHNO KHC warnt: Hörstörungen bei Jugendlichen nehmen zu

Den diesjährigen Tag gegen Lärm am 29. April 2015 nahm die Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNO KHC) zum Anlass, mit Nachdruck darauf hinzuweisen, wie wichtig es sei, Kinder und Jugendliche für gehörschädigenden Freizeitlärm zu sensibilisieren. Vermehrte Hörstörungen bei Jugendlichen gingen in erster

Linie auf das Konto von tragbaren Musikabspielgeräten. Aufschluss über riskante Nutzungsgewohnheiten tragbarer Audiogeräte bei Jugendlichen gab kürzlich die OHR-KAN-Studie der Universitäts-HNO-Klinik Regensburg. Die Ärzte testeten das Gehör von 2149 bayerischen Schülerinnen und Schülern im Alter von 13 bis 19 Jahren. 85 Prozent der Jugendlichen gaben an, tragbare Musikabspielgeräte zu nutzen. 22 Prozent hörten sogar derart laut, dass von einem „riskanten Musikkonsum“ von mehr als 80 Dezibel (Ampere) bei 40 Stunden pro Woche gesprochen werden könne. Die DGHNO fordert deshalb, die Lautstärke solcher Geräte ab Werk zu begrenzen. Neue Richtlinien sollten zudem für Konzertbesuche und Kinderspielzeug gelten. *Quelle: DGHNO KHC*

### Hörgeräteversorgung: Wenig besser trotz Mehrausgaben

Einer Studie der hkk-Krankenkasse zufolge, hat sich – trotz höherer Festbeträge für Hörgeräte – die Qualität der Versorgung kaum gebessert. Befragt wurden insgesamt 1481 Versicherte der Kasse ab 18 Jahren, die vor oder nach der Festbetragserhöhung eine Hörhilfe erhielten. Dabei zeigte sich, dass es – nach der Festbetragserhöhung zwischen Eigenanteilszahlern und -nichtzahlern – keinen signifikanten Unterschied in Bezug auf die Hörqualität gibt. Zudem soll der Hälfte der Befragten nach eigenen Angaben kein Hörtraining angeboten worden sein, weshalb auch die Einstellungen der Geräte kaum nachjustiert wurden. Die hkk fordert daher, die Beratung der Hörgeräteakustiker stärker darauf auszurichten, Hörhilfen unter Alltagsbedingungen zu testen. (Siehe Seite 39) Den hkk-Gesundheitsreport können Sie hier herunterladen <http://goo.gl/KtJZ6i>



Dr. Thomas Brand  
Foto: Universität Oldenburg

### Hörforscher Thomas Brand ausgezeichnet

Dr. Thomas Brand, leitender wissenschaftlicher Mitarbeiter und Habilitand der Abteilung Medizinische Physik der Fakultät VI Medizin und Gesundheitswissenschaften der Universität Oldenburg, hat den Meyer-zum-Gottesberge-Preis erhalten. Die Auszeichnung wird Nachwuchswissenschaftlern verliehen, deren Arbeit eine hohe internationale Reputation genießt. Brand nahm die Auszeichnung auf der diesjährigen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für

Audiologie (DGA) in Bochum entgegen. Der Preis zählt zu den höchsten Auszeichnungen, die von der DGA vergeben wird. *Quelle: Carl von Ossietzky Universität Oldenburg*



## LESERBRIEFE | RECHT

### Leserbrief zu Schnecke 87, S. 50

Ich las ich den Bericht über den Kölner Integrationsfachdienst (IFD). Dass der IFD Menschen mit Schwerbehinderung unterstützt, ist falsch. Zumindest stimmt das nicht für Schwerbehinderte, die sich gut artikulieren können und außer einer Hörschädigung keine weiteren Einschränkungen haben. Der Fall meiner Frau zeigt das ganz deutlich. Sie ist Malermeisterin und kann diese Tätigkeit wegen des Impingement-Syndroms nicht weiter ausüben. Mit dieser Diagnose trat sie vor die Agentur für Arbeit in Brühl, die eine amtsärztliche Bestätigung verlangte. Meine Frau strebte eine neue Ausbildung im kaufmännischen Bereich an. Doch die Agentur für Arbeit konnte außer einer Umschulung nichts bieten. Maßnahmen in der Erwachsenenbildung sind meist mit 25 Teilnehmern oder mehr besetzt und also für Hörgeschädigte wenig geeignet. Nach einem K(r)ampf mit der Agentur wurde dann der IFD Köln hinzugezogen, dem die Ausbildungspläne meiner Frau bekannt waren. Wieder zeigte sich, dass der IFD mit der Agentur für Arbeit kooperiert, allerdings eher zum Nachteil von Betroffenen wie meiner Frau. Ein IFD-Mitarbeiter konnte zwar telefonisch Kontakte aufbauen, aber eher auf Basis des „Umsonst-arbeitens“, ein Praktikum oder eine betriebliche Umschulung zum Beispiel. Von nennenswerter Kostenübernahme, Fahrt- und Bücherkosten ausgenommen, kein Wort. Für mich gehört der IFD abgeschafft. Diesbezüglich habe ich auch eine Webseite ins Leben gerufen, die sich mit solchen Themen auseinandersetzt.

Michael Gärtner, Frechen

A.d.R.: Wir haben mit dem IFD in dieser Sache Kontakt aufgenommen.

### Verwaltungsgericht: Volle Beihilfe für Hörgeräte des Sohnes

Das Verwaltungsgericht (VG) Wiesbaden gab kürzlich der Klage einer hessischen Beamtin statt. Ihr Antrag hatte die Gewährung einer Beihilfe für zwei neue Hörgeräte (3268 Euro) für ihren 7-jährigen Sohn zum Gegenstand, der von Geburt an beidseitig hochgradig schwerhörig ist. Der Antrag auf Beihilfe wurde nach den geltenden Höchstsätzen der Beihilfeverordnung beschieden: 713,00 Euro für das erste und 570,40 Euro für das zweite Hörgerät sowie 55,00 Euro für Ohrpassstücke. Das VG entschied, dass der Bescheid zwar den gesetzlichen Regelungen entspreche. Der Klägerin stehe jedoch ein Anspruch in Höhe des für sie geltenden Beihilfesatzes von 60 Prozent bezüglich der kompletten Aufwendungen in Höhe von 3268 Euro unmittelbar aus der in Art. 33 Abs. 5 GG garantierten Fürsorgepflicht des Dienstherrn und nicht nur aus den Höchstsätzen gemäß der Beihilfeverordnung zu. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts dürften Aufwendungen nicht ganz oder teilweise ausgeschlossen werden, wenn der absehbare Erfolg einer Maßnahme von existentieller Bedeutung sei. Dies sei nach Auffassung der Kammer bei der Hörgeräteversorgung eines stark hörbehinderten Kindes der Fall. Das Gericht gab deshalb der Klage statt und verpflichtete das Land Hessen, der Klägerin weitere 1124,50 Euro Beihilfe zu gewähren. Näheres zum Fall unter <http://bit.ly/1zVxvZF>

Urteil vom 21.01.2015 – O55/14



## GLOSSAR ZU SCHNECKE 88

### BAHA (Bone Anchored Hearing Aid)

knochenverankertes Hörgerät; der Schall gelangt über eine im Knochen implantierte Titanschraube direkt ins Innenohr

### BERA (Brainstem Electric Response Audiometry)

Hirnstamm-Audiometrie; Elektroden auf der Kopfhaut messen, ob Töne an den Hörnerv bzw. das Gehirn weitergeleitet werden

### CROS-Versorgung (Contralateral Routing Of Signals)

Schallsignale werden von der tauben Seite auf die gesunde hörende Seite übergeleitet

### FAEP (Frühe Akustisch Evozierte Potenziale)

elektrische Aktivitäten von Hörnerv und Hirnstamm

### OAE (Otoakustische Emissionen)

akustische Signale, die in der Hörschnecke gebildet werden und im äußeren Gehörgang zur Prüfung der Hörfunktion messbar sind

### Olfaktometrie

Verfahren zur Prüfung des Geruchssinns

### Optogenetik

durch optische – Lichtstimulation – und genetische Methoden können Nervenzellen kontrolliert werden

### Otholiten

kleine Gehörsteinchen im Gleichgewichtsorgan

### Otosklerose

Verknöcherung des Mittel- bzw. Innenohres

### Prosodie

Struktur der Sprachlaute, z.B. Rhythmus, Melodie und Betonung

### retroaurikulär

hinter dem Ohr

### sensorineurale Schwerhörigkeit

geschädigte Haarzellen leiten Schall nicht an Hörnerv weiter

### Sequenzierung

Analyseverfahren zur Bestimmung der DNA-Abfolge

### Synapse

Verbindungsstelle zwischen Nervenzellen zur Reizübertragung

### Turn-taking

Wechsel der Sprecher mit Antwortpausen

### vestibulär

den Gleichgewichtssinn betreffend

Liebe Leser,  
an dieser Stelle finden Sie Erklärungen zu nicht geläufigen Fachbegriffen – ohne wissenschaftlichen Anspruch. Am Ende der jeweiligen Artikel werden Sie durch das Glossar-Logo auf diese Hilfestellung hingewiesen.

Sylvia Kolbe, Redaktion Schnecke/Schnecke-Online

Ein umfassendes Glossar finden Sie unter [www.schnecke-online.de](http://www.schnecke-online.de)



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

## INFORMATION | LESERBRIEFE | KONTAKT

## RECHT | RAT

**Lärmschwerhörigkeit wegen Beruf: Anspruch auf Hörgerät**

Das Sozialgericht Karlsruhe hat entschieden, dass die Berufsgenossenschaft verpflichtet ist, einen als Zimmermann beschäftigten Versicherten wegen der Folgen einer als Berufskrankheit anerkannten Lärmschwerhörigkeit mit einem Hörgerät auf dem linken Ohr zu versorgen. Dies gelte, obwohl ein medizinisches Sachverständigengutachten keine messbare Minderung der Erwerbsfähigkeit um wenigstens zehn Prozent ergab. Auch die Seitendifferenz des Höheverlustes um zehn Prozent zulasten des linken Ohres stehe dem Anspruch nicht entgegen, so das Gericht. Der Kläger erfülle dennoch die Kriterien für eine einseitige Hörgeräteversorgung.

SG Karlsruhe, S 1 U 1147/14

**Krankenkasse muss Leistungen übernehmen**

Entscheidet eine Krankenkasse nicht rechtzeitig über einen Leistungs-Antrag, kann der Versicherte davon ausgehen, dass seine Leistungen bewilligt wurden. Versäumt eine Behörde eine Entscheidung innerhalb der ihr auferlegten Frist, sind infolge der „Genehmigungsfiktion“ auch unter Umständen nicht genehmigungsfähige Leistungen zu gewähren. Darauf weist der Verein der Medizinrechtsanwälte hin. Das Medizinrechts-Beratungsgesetz der Medizinrechtsanwälte e.V. bietet Patienten und deren Angehörigen bei Fragen des Medizinrechts oder medizinischen Sozialrechts ein kostenfreies juristisches Orientierungsgespräch bei einem Vertrauensanwalt in Wohnortnähe. Beratungsscheine können online angefordert werden.

SG Heilbronn, Az.: S 11 KR 2425/14 | Weitere Infos unter [www.mrbn.de](http://www.mrbn.de)**Urteil des BSG lässt Hörgeräte-Absatz ansteigen**

Wie das Nürnberger Marktforschungsinstitut GfK kürzlich mitteilte, haben die deutschen Hörgeräte-Akustiker 2014 erstmals Hörhilfen für mehr als eine Milliarde Euro verkauft. Damit stieg der Umsatz mit Hörgeräten im letzten Jahr um 34 Prozent auf rund 1,3 Milliarden Euro. Rund 1,2 Millionen Geräte wurden demnach über den Fachhandel verkauft. Die Vergleichszahlen des Vorjahres sind demgegenüber deutlich niedriger: 2013 waren 836 000 Geräte verkauft worden. Damit lag der Erlös der Hörgeräte-Akustiker bei rund 991 Millionen Euro. Erklären lasse sich der kontinuierliche Anstieg mit einem Gerichtsurteil des Bundessozialgerichts (BSG), das verbindlich festgestellt hatte, dass die Krankenkassen beim Kauf eines Hörgerätes nicht nur den Festpreis zahlen dürften.

Mit seiner viel diskutierten Grundsatzentscheidung beendete das Bundessozialgericht die Praxis der gesetzlichen Krankenkassen, sich nur in Höhe niedriger Festbeträge an den Kosten einer Hörgeräteversorgung zu beteiligen.

Quelle: dpa



Neue Hörtests für Kinder hin oder her. Dieser Check bleibt. Foto: Dmytro Panchenko - Fotolia.com

**Gameboy-Hörtest für Kinder**

An der Ruhr-Universität Bochum wurde ein neuartiger Hörtest für Kinder entwickelt. Er soll dabei helfen, festzustellen, ob Kinder an einer besonderen Hörverarbeitungsstörung leiden, die zu Problemen in der Schule führen kann. Der Bochumer Auditive Sprachdiskriminationstest (BASD) funktioniert wie eine Mischung aus klassischem Hörtest und einem Memory-Spiel. Das Gerät ist nicht viel größer als ein Gameboy und hat ein Display, auf dem die Kinder Gehörtes mit bestimmten Symbolen, beispielsweise Karten, in Verbindung bringen. Nach zehn bis zwölf Minuten liefert der Test eindeutige Ergebnisse über die Hör- und Sprachverarbeitung der Kinder. Das Test-Verfahren wurde unter der Federführung von Prof. Katrin Neumann entwickelt. Sie leitet die Pädaudiologie und Phoniatrie der Hals-Nasen-Ohren-Klinik des St. Elisabeth-Hospitals Bochum (Universitätsklinik der RUB) und ist Beraterin der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Quelle: Ruhr-Universität Bochum

**Inklusionspreis für Unternehmen**

Das Unternehmens-Forum verleiht zum vierten Mal den Inklusionspreis „Für mehr Beschäftigung von Menschen mit Behinderung“ gemeinsam mit der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, der Bundesagentur für Arbeit und der Charta der Vielfalt. Alljährlich werden vorbildliche Beispiele für die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung ausgezeichnet. Bewerbungsschluss: 15. Juli 2015 [www.inklusionspreis.de](http://www.inklusionspreis.de)



Bekommt ein CI : Sultan Lali  
Foto: Alexander Jarczyk

**Spendenaufruf für jungen Afghanen erfolgreich**

Am 5. August 2015 wird Prof. Dr. Eike Krause, LMU Großhadern, München, Sultan Lali ohne Honorar ein CI einsetzen. Das CI wurde von der Firma Med-el gespendet. Vielen Dank dafür!

Danke auch an Handicap international e.V. und allen weiteren Spendern! Zu gegebener Zeit wird in der *Schnecke* ausführlich darüber berichtet werden.

Markus Hermann und Susann Dideban-Hermann, Carl-Orff-Str. 14, 85356 Freising, E-Mail: [Die-Hermanns@web.de](mailto:Die-Hermanns@web.de)

Anm.d.Red: Spendenaufruf in *Schnecke* 87, Seite 10



Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Gesundheit ist für mich nicht nur ein Wort. Gesundheit ist für mich eine Herzensangelegenheit. Das gilt für die Arbeit in meinem Bochumer Institut für Mikrotherapie genauso wie für die Dietrich Grönemeyer Stiftung. Mit ihr setze ich mich seit 2007 besonders für Prävention von Krankheiten und Gesundheitsunterricht für Kinder ein. Aber auch im übertragenen Sinne ist sie für mich wichtig: eine gesunde Einstellung zu diesem alltäglichen Wunder, das sich Leben nennt. Zum interkulturellen Miteinander weltweit und zum ganz persönlichen Austausch – von Mensch zu Mensch.

Für mich ist der Mensch mehr als eine Maschine. Er ist Körper, Seele und Geist. Als solcher sollte er immer ganzheitlich betrachtet werden. Auch bei der Mikrotherapie nutze ich diesen ganzheitlichen Ansatz. Hightech-Medizin und Naturheilkunde müssen sich nicht ausschließen. Im Gegenteil: Erst ihre Synthese setzt größere Kräfte frei. Wir können stolz sein auf die fantastischen technischen Fortschritte der letzten Jahrzehnte. Es sind die Errungenschaften der Technik – zum Wohl des Menschen eingesetzt –, die ein herzliches und menschenwürdiges Leben auch jenen ermöglichen, denen man vor einigen Jahren noch gar nicht hätte helfen können. Und es sind Helfer wie die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft, die Technikeinsatz zum Wohle der Menschen fördern und begleiten. 30 000 Kindern und Erwachsenen konnte so bisher schon geholfen werden.

Der technische Fortschritt ist das eine. Doch der Weg zu einem Leben auf Augenhöhe aller Menschen das andere – und er ist noch lang. Für meine ZDF-Reihe „Leben ist mehr!“ habe ich unlängst einen Mann mit Querschnittslähmung in seinem Alltag begleitet. Ich war ganz betroffen, als mir der 43-Jährige erzählte, dass er nach seinem tragischen Motorradunfall ganze Nächte durchgeweint habe und sich am Tage nicht auf die Straße traute, um keine mitleidigen Blicke auf sich zu ziehen. Ich habe mich mit ihm gefreut, dass er mit der Zeit die innere Kraft zum Neuanfang, zu einem neuen Leben, in sich fand. Und ich kam ins Grübeln, als mir im Gespräch klar wurde, dass es nicht selten die Menschen ohne Behinderung sind, die Menschen mit Behinderung – oft ungewollt – auch noch behindern.

Wie oft stehen Vorurteile einem guten Miteinander im Weg. Doch wer im Rollstuhl sitzt, braucht kein Mitleid. Man muss auch nicht langsam und laut mit ihm sprechen. Und wer schlecht hört, versteht gerade deswegen oft mehr. Zum Beispiel, dass das Wort „Inklusion“ allzu oft nur ein Modewort ist, eine Worthülle, die mit gelebter Praxis gefüllt werden will. Dass das Wort „Barrierefreiheit“ mehr bedeuten muss, als Rampen, Aufzüge oder Signalanlagen zu installieren. Dass es mehr bedeuten muss, als Sprachbarrieren zu überwinden.

Die Barrieren sind zu oft im Kopf – und sie gilt es abzutragen. Mit vereinten Kräften. Mit einem gemeinsamen Ziel: einem Leben in Würde für alle Menschen. Egal, woher sie kommen, egal, welche Sprache sie sprechen. Und egal, ob mit oder ohne Behinderung.

Prof. Dr. Dietrich Grönemeyer  
Grönemeyer Institut für Mikrotherapie  
Universitätsstr. 142, 44799 Bochum





CI-Träger Eren spricht deutsch und türkisch



Eren (rechts außen) mit seinen Freunden Ela und Habib

Fotos: privat

## Auf einem guten Weg – auch dank der Selbsthilfe

Alle Eltern möchten, dass ihr Kind sein volles Potenzial entwickeln kann. Die Diagnose, dass das eigene Kind von einem Hörverlust betroffen ist, kann niederschmetternd sein. So erging es auch Veysel Bülbül, als er erfuhr, dass sein Sohn Eren eine schwere Hörstörung hat.

Unser dritter Sohn Eren wurde 2007 in Kassel geboren. Zwei Tage nach seiner Geburt hat man bei ihm im Krankenhaus einen Hörtest, das Neugeborenen-Hörscreening, durchgeführt. Als Ergebnis wurde uns mitgeteilt, dass entweder die Geräte defekt seien oder eine Hörschädigung bei ihm vorliege. Wir sollten bei einem HNO-Arzt einen zweiten Hörtest durchführen lassen. Natürlich wollten wir nicht glauben, dass unser Sohn hörgeschädigt ist oder es sein könnte. Sein „nicht Reagieren“ auf Geräusche machte uns stutzig. Auch sein häufiges Weinen in der Nacht, wenn wir ihn weder mit unseren Stimmen noch mit was anderem beruhigen konnten, veranlasste uns, einen weiteren Hörtest zu machen. Leider verliefen die nächsten Arztbesuche ohne eindeutige Diagnose. Zusätzlich hatten wir einen Termin für eine BERA – Messung früher akustisch evozierter Potenziale – in einer HNO-Klinik gemacht. Kurz danach bekamen wir die Ergebnisse und waren fassungslos: Eren hatte demnach eine Hörstörung von 110 Dezibel. Das war für uns ein Schock, den wir in den nächsten Wochen verarbeiten mussten. Wir versanken in ein Loch mit vielen Fragezeichen. Nach einiger Zeit haben wir uns doch aufgerafft, so konnte es nicht weitergehen.

Wir fingen an, im Internet nach Hörgeräten, Cochlea-Implantaten (CIs) und Selbsthilfegruppen (SHGs) zu recherchieren. Wir sammelten alle Informationen, die uns nützlich sein könnten. Glücklicherweise fanden wir die SHG „Hört her!“ für Eltern hörgeschädigter Kinder in Kassel und besuchten diese bei ihrem nächsten Treffen. Dort bekamen wir Antworten auf unsere Fragen. Von da an ging es aufwärts. Unser Sohn musste zunächst Hörgeräte tragen, damit man feststellen konnte, ob dies für ein gutes Hören ausreicht oder ob ein CI erforderlich ist. Dies war so von der Krankenkasse vorgeschrieben. Hörgeräte helfen in der Regel nur bei einer Hörschädigung bis etwa 70 Dezibel, daher war für uns klar, dass ihm nur noch CIs helfen können. Wir waren fest ent-

### Unser Sohn reagierte endlich auf Geräusche!

schlossen, alles zu tun, um Eren zum Hören zu verhelfen. Durch unsere Recherchen fanden wir heraus, dass in der Medizinischen Hochschule Hannover seit Jahren CI-Operationen erfolgreich durchgeführt wurden. 2009 ließen wir ihn dort operieren. Er erhielt eine bilaterale CI-Versorgung. Zwei Monate nach der Operation wurde im Cochlear Implant Centrum „Wilhelm Hirte“ in Hannover die erste Anpassung durchgeführt. Die Ergebnisse waren erfreulich. Unser Sohn reagierte endlich auf Geräusche!

Dies war der erste Schritt von vielen. Wir sollten uns für die Kommunikation mit ihm für eine Sprache entscheiden. Da aber bei uns in der Familie jeder mindestens zwei Sprachen spricht, entschieden wir uns, mit Eren zweisprachig zu kommunizieren. Ich unterhalte mich mit meinem Sohn nur auf Deutsch und die anderen Familienmitglieder nur auf Türkisch. Wir möchten unseren Sohn bestmöglich in die sprechende und hörende Welt integrieren. Dazu gehört für uns der Besuch einer Regelschule. Auch der soziale Aspekt ist uns wichtig. Mittlerweile ist Eren sieben Jahre alt, hat einen Regelkindergarten als Integrationskind besucht und wurde vor etwa einem Jahr in einer wohnortnahen Regelschule eingeschult. Er hat viele hörende Freunde gefunden, mit denen er sich je nach Bedarf auf Deutsch oder Türkisch unterhält. Wichtig ist auch hier, dass Bekannte, Verwandte und Freunde sich für eine Sprache entscheiden und dabei bleiben. Auf diese Weise kann Eren in lauten Umgebungen vom Mund ablesen. Von Tag zu Tag werden seine Aussprache und sein Wortschatz in beiden Sprachen besser. Wir hätten uns nicht erträumt, dass er eines Tages so gut sprechen würde. Wir werden ihn weiterhin fördern und unterstützen, damit er in der Gesellschaft bestens integriert sein kann.

Veysel Bülbül  
Schaumburgstr. 22,  
34125 Kassel

Erklärungen  
der Fachbegriffe  
im Glossar auf Seite 9



# Cochlea-Implantat



**Service Center Frankfurt/M.**

[www.ci-service-center.de](http://www.ci-service-center.de)

**Wir stehen Ihnen gerne  
mit unserer Fachkompetenz  
zur Verfügung.**

## **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



**hörakustik**

JENS PIETSCHMANN

## **Öffnungszeiten:**

Mo-Fr: 9-13 14-18 Uhr

Basaltstraße 1  
60487 Frankfurt/M.

[info@ci-service-center.de](mailto:info@ci-service-center.de)  
Telefon +49 6979207815

**Ihr Spezialist in Frankfurt/M.**

# Wie erfolgreich ist der Spracherwerb türkischer Kinder mit CI?

Spracherwerb gehört zu den zentralen Themen bei der Förderung von Kindern mit einer Hörschädigung. Für hörgeschädigte Kinder mit türkischem Migrationshintergrund stellt sich die Aufgabe einer angemessenen Sprachförderung in besonderer Weise.

Migration und Hörschädigung – ein Thema, das in Deutschland trotz der rund 16,5 Millionen (2013) Menschen mit Migrationshintergrund (20,5 Prozent) oft zu kurz kommt. Der Anteil der Kinder bis 15 Jahren mit Migrationshintergrund lag 2013 mit circa 33 Prozent sogar noch deutlich höher (vgl. Statistisches Bundesamt)

In Reha-Einrichtungen für hörgeschädigte Kinder, in Hörgeschädigtenschulen und in der Logopädie stellen Kinder mit Migrationshintergrund häufig eine noch größere Gruppe dar. Im Cochlear Implant Centrum (CIC) Rhein-Main wurde 2014 die Familiensprache der dort betreuten Kinder untersucht. Von den 270 Kindern im CIC Rhein-Main kamen 53 Prozent der Kinder aus Familien, in denen ausschließlich deutsch gesprochen wird. In 37 Prozent der Familien wurde ausschließlich eine Fremdsprache gesprochen, in 10 Prozent der Familien wurden eine Fremdsprache und deutsch gesprochen.

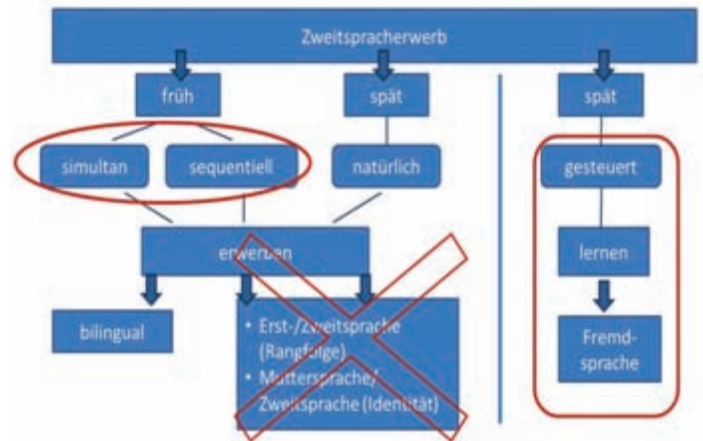


Abb 2.: Zweitspracherwerb nach Lengyel 2001, 23

## Zweisprachiger Spracherwerb hörgeschädigter türkischer Kinder

Von 2008 bis 2011 wurden im CIC Rhein-Main zehn CI-versorgte türkische Kinder in einem von der Aktion Mensch geförderten Projekt über drei Jahre in ihrer Sprach- und Gesamtentwicklung begleitet. Es war aufgefallen, dass viele türkische Kinder trotz der frühen Versorgung mit einem CI und guter pädagogischer Förderung im Spracherwerb große Schwierigkeiten hatten und weder in ihrer Muttersprache Türkisch noch in der Zweitsprache Deutsch effektiv kommunizieren konnten. Ein Misserfolg im frühen Spracherwerb in beiden Sprachen führt letztendlich dazu, dass diese Kinder Sprachen, z.B. eine Fremdsprache, mühsam lernen müssen und ein offenes Sprachverständnis im Alltag sehr erschwert ist (vgl. Abb. 2 rote Symbole).

Zunächst muss deutlich darauf hingewiesen werden, dass es durchaus Kinder gibt, die sehr erfolgreich die türkische und deutsche Sprache erwerben. Allerdings gibt es viele türkische Kinder, deren Spracherwerb problematisch verläuft. Nachfolgend werden die Ergebnisse beschrieben, die in der genannten Studie besonders auffielen.

Positiv ist zunächst, dass der Erwerb der einzelnen *Sprachlaute* in beiden Sprachen mit einem CI unproblematisch verlief. Weitaus schwieriger zeigte sich der Wortschatzerwerb; viele türkische Kinder hatten einen sehr eingeschränkten Wortschatz in beiden Sprachen; durch die Hörschädigung wurde der *Wortschatz* im Vergleich zu den normal hörenden türkischen Kindern zusätzlich eingeschränkt. Die Entwicklung im Bereich der *Grammatik* (Morphologie und Syntax) war bei türkischen Kindern durch die Zweisprachigkeit und die Hörschädigung erschwert. In beiden Sprachen verlief der Spracherwerb oft problematisch und verzögert.

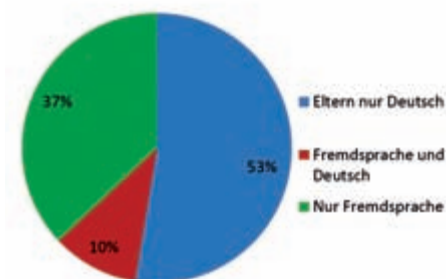


Abb. 1: Erstsprache(n) hörgeschädigter Kinder im CIC Rhein-Main (8/2014; n: 270)

Von den rund 30 Fremdsprachen, die vorkamen, wurde am häufigsten türkisch gesprochen. Betrachtet man diese Zahlen, ist es wichtig, dieser großen Gruppe hörgeschädigter Kinder und ihrer Entwicklung und Förderung besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

Kinder mit Migrationshintergrund, die in Deutschland geboren werden, können unter bestimmten Voraussetzungen zwei Sprachen vergleichbar gut sprechen, schreiben und lesen und sind komplett bilingual. Diese Kinder erwerben zwei Sprachen simultan, also gleichzeitig, wenn z.B. ein Elternteil deutsch und das andere Elternteil eine andere Sprache spricht. Andere Kinder lernen ihre Muttersprache und Deutsch sequentiell, also nacheinander (Abb. 2). Dies ist bei den Kindern der Fall, die zu Hause zunächst die Sprache ihrer Eltern lernen und im Kindergarten Deutsch.



### Einige Ursachen für die Schwierigkeiten im Spracherwerb

Bei der Untersuchung der Ursachen für diese Schwierigkeiten zeigte sich, dass die Sprachentwicklung der Kinder, deren Eltern die Sprachen klar trennen – also z.B. zu Hause Türkisch, im Kindergarten Deutsch – besser verlief. Unklare Rahmenbedingungen im zweisprachigen Spracherwerb wirken sich hemmend aus.

Wie in den PISA-Studien schon mehrmals beschrieben, zeigt sich auch bei den türkischen Familien ein enger Zusammenhang zwischen Sprachentwicklung der Kinder und sozio-ökonomischem Status der Familie. Für manche Familien war es schwierig, günstige Rahmenbedingungen für den Spracherwerb zu schaffen und sich sprachlich so zu verhalten, dass ein entsprechend umfangreiches lautsprachliches Angebot gemacht werden konnte (Prinzipien des dialogischen hörgerichteten Verhaltens). Je besser Eltern diese hörgerichteten Prinzipien umsetzen können, desto besser gelingt der Spracherwerb – unabhängig davon, ob er nun einsprachig oder mehrsprachig ist.

Eine weitere Schwierigkeit ist die „Attraktivität“ der türkischen Sprache in Deutschland. Während Englischkurse für Kinder boomen, sind Türkisch, Arabisch oder Russisch wenig gefragt. Deshalb kommt es oft dazu, dass türkische Kinder, sobald sie im Kindergarten sind, immer weniger türkisch sprechen, weil sie merken, dass ihre Muttersprache wenig prestigeträchtig ist. Auf den Spracherwerb wirkt sich dies insofern aus, dass der Wortschatz und auch die grammatikalischen Strukturen in der Mutter- bzw. Erstsprache sich so nicht weiterentwickeln können. Gleichzeitig fehlen in der Zweitsprache Deutsch viele Begriffe, sodass häufig Wörter aus beiden Sprachen gemischt werden, was zunächst nicht weiter schlimm ist, wenn es sich um eine Übergangszeit handelt. Wenn dies aber so bleibt, bleibt der Wortschatz in beiden Sprachen eingeschränkt.

Wortschatz- und auch grammatikalische Entwicklung können durch das gemeinsame Betrachten und Lesen von Bilderbüchern, Hörspielen etc. gefördert werden. Bleibt Förderung aus, besteht die Gefahr, dass der Spracherwerb verlangsamt verläuft und ein – bei angemessener Förderung möglicher – Regelschulbesuch nicht stattfindet.

Die Erfahrung, dass die eigene Muttersprache unbeliebt ist, macht es auch türkischen Eltern schwer, mit ihren Kindern ausschließlich auf Türkisch zu kommunizieren. Viele Eltern spüren den Anspruch und den Druck, dass nur der Sprach-

erwerb in der deutschen Sprache honoriert wird und versuchen dann, trotz ggf. eingeschränkter Deutschkompetenz, mit ihren Kindern deutsch zu sprechen.

### Wie gelingt der Spracherwerb türkischer CI-Kinder?

Was können Ärzte, Lehrer, Therapeuten und andere betroffene Familien dazu beitragen, dass der bilinguale Spracherwerb türkischer Kinder gelingen kann? Im CIC Rhein-Main wurde unter anderem zur Verbesserung der Wertschätzung der jeweiligen Familiensprache(n) das Sprachsoziogramm entwickelt, bei dem vermerkt wird, welche Sprachkompetenzen in der Familie vorhanden sind.

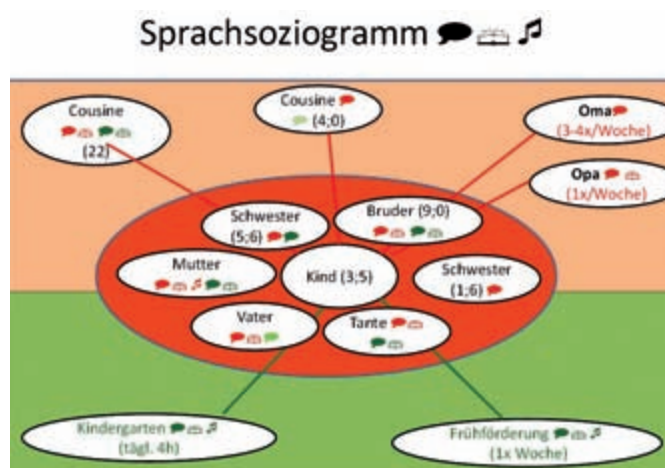


Abb. 3: Sprachsoziogramm eines türkischen Kindes

Allein schon die Nachfrage der Familiensprache(n) zeigt deren Wert. Gleichzeitig kann mit einem Sprachsoziogramm gemeinsam überlegt werden, wie man die Rahmenbedingungen für Spracherwerb beider Sprachen am erfolgreichsten gestalten kann. Am Beispiel (Abb. 3) zeigte sich durch die grafische Darstellung, dass in der Familie Türkisch die dominierende Sprache war. Deshalb wurde den Eltern empfohlen, zu Hause durchgängig türkisch zu sprechen. Der Spracherwerb in der deutschen Sprache wurde durch den Halbtagsplatz im Kindergarten und die Frühförderung gesichert. Die Trennung in Familien- und Umgebungssprache konnte erfolgreich von der Familie umgesetzt werden. Im Bereich der Therapie besteht die Herausforderung darin,

Anzeige

## Zusatz-Technik für Hörgeschädigte von allen führenden Herstellern



- Ihr Spezialist für FM-Anlagen
- Beratung und Vorführung vor Ort
- Vertrieb an Akustiker/Firmen/Behörden und Privatpersonen in Deutschland, Österreich, Schweiz
- Eigene langjährige Erfahrung

www.pelo-hoersysteme.de



**PELO HÖRSYSTEME**

Peter Lottner

Troppauer Str. 15

D-93197 Zeitlarn

phone: +49 (0) 941/30797986

info@pelo-hoersysteme.de

Familien mit einer anderen Muttersprache zu begleiten. Wie kann aber eine Begleitung der Familien umgesetzt werden, wenn Diagnostik, Therapie und Förderung vom muttersprachlich deutschen Therapeuten nur auf Deutsch durchgeführt werden kann? Hilfreich hierbei ist es in erster Linie, die Eltern-Kind-Interaktion und -Kommunikation zu analysieren. Prinzipien wie Prosodie, Blickkontakt, Turn-taking, korrekatives Feedback, Sensitivität etc. können unabhängig von der Sprachkompetenz des Therapeuten in der jeweiligen Muttersprache des Kindes beobachtet werden. Aufgabe des Frühförderers – vor allem in der frühen Entwicklung des hörgeschädigten zweisprachigen Kindes – ist daher insbesondere die Begleitung der Eltern.

Für andere betroffene Familien stellt sich die Herausforderung, Wege zu finden, um Familien mit Migrationshintergrund in Selbsthilfegruppen hineinzunehmen. Viele Eltern türkischer Kinder haben wenige Kontakte zu anderen deutschen Familien, sodass das Gefühl, nicht wertgeschätzt zu werden, verstärkt wird. Wichtig ist es, Familien mit Migrationshintergrund authentisch zu begegnen, ihre Sprache und Kultur wertzuschätzen und gemeinsam als betroffene Familien stets neue Wege zu finden und jedes Kind individuell zu begleiten.

### Literatur

**Diller G, Martsch A.** (2010a) Begleitung von Eltern mit Migrationshintergrund am Beispiel türkischer Familien. Hörgeschädigtenpädagogik 1/2010: 6-11. **Diller G, Martsch A.** (2010b) Sprach(en)soziogramme und Sprach(en)portfolios: Methodische Hilfen für die Arbeit mit mehrsprachigen

gen hörgeschädigten Kindern und ihren Familien. Hörgeschädigtenpädagogik 1/2010: 18-22. **Diller G, Martsch A.** (2011) Sprachentwicklung türkischer CI-versorgter Kinder. Sprache – Stimme – Gehör 34: 210-216. **Lengyel D.** (2001) Kindliche Zweisprachigkeit und Sprachbehindertenpädagogik. Eine empirische Untersuchung innerhalb der sprachheiltherapeutischen Praxis. LAGA NRW (<http://goo.gl/aCjZHZ> Stand 29.04.2015).

Prof. Dr. Gottfried Diller, Leiter des CIC Rhein-Main  
Anke Martsch, Dipl. Sonderpädagogin  
CIC Rhein-Main  
Grüner Weg 9  
61169 Friedberg

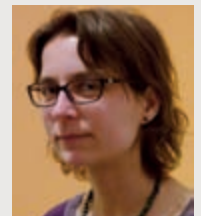
Erklärungen  
der Fachbegriffe  
im Glossar auf Seite 9



**Prof. Dr. Gottfried Diller**, Professor für Didaktik der Hörgeschädigtenpädagogik, Pädagog. Hochschule Heidelberg; Arbeits- u. Forschungsbereiche u.a.: Didaktik einer hörgerichteten Förderung, Pädagog. Audiologe, auditive Lernprozesse, Migration u. Mehrsprachigkeit, inklusive Beschulung von Hörgeschädigten Kindern; seit 1994 Leiter des CIC Rhein-Main, Friedberg/Hessen.



**Anke Martsch**, Dipl. Sonderpädagogin; 2006-2011 Mitarbeiterin im CIC Rhein-Main mit Schwerpunkt Forschung, Weiterbildung, Sprach- und Entwicklungsdiagnostik; derzeit selbstständige Pädagogin mit Schwerpunkt Lehre (Hörgeschädigtenpädagogik), Forschung, Förderung und Erziehung benachteiligter Kinder.



## Schnelle Entwicklung durch gutes Hören

Die junge CI-Trägerin Feride Kirankaya lernt gleich vier Sprachen auf einmal.



Feride ist mutig und hat den Willen, zu lernen. Foto:privat

Feride hat am 12. September 2005 das Licht der Welt erblickt. Erst nach einem Jahr haben wir bemerkt, dass Feride nicht hören kann und bemühten uns um eine medizinische Abklärung und Therapiemöglichkeit. Eine Cochlea-Implantation wurde eingeleitet und einen Monat später erfolgte die CI-Erstanpassung. Ihre ersten Hörreaktionen haben wir

im Beisein ihrer Frühförderin beobachtet und waren überglücklich.

Ab dem Zeitpunkt des Hörens hat sich Feride in einer rasanten Geschwindigkeit entwickelt, was aber zunächst nur im häuslichen Umfeld sichtbar war. Wir hatten uns entschieden, zu Hause mit Feride nur unsere Herkunftssprache Türkisch zu sprechen. Im Kindergarten sollte sie Deutsch lernen. Dort wirkte es, als würde Ferides Sprachentwicklung stagnieren, was uns damals beunruhigte. Unsere größte Sorge war ein möglicher sozialer Ausschluss aufgrund ihrer Hörbehinderung und ein nicht ohne Weiteres zu bewältigender Zweitspracherwerb im Deutschen.

Nachdem sie eine Weile den Kindergarten besucht hat, meldete dieser, dass unsere Tochter die Kommunikation mit den Erziehern verweigere. Es beschäftigte uns, warum sie daheim sprach, im Kindergarten aber nicht. Meine Frage, warum sie nicht mit ihren Erziehern spreche, beantwortete sie mit einem „später“. Heute denke ich, dass Feride zunächst mal beobachtet und gesammelt hat, bevor sie sich traute deutsch zu sprechen. Feride besucht nun die 3. Klasse an einer Regelschule. Neben Türkisch und Deutsch lernt sie Englisch in der Schule und Arabisch außerhalb ihrer Schulzeit. Trotz des bisher guten Verlaufs in ihrer Sprachentwicklung habe ich als Mutter Sorge, dass das Bildungssystem Hürden für Kinder mit Hörschädigung birgt, die die soziale Teilhabe auf allen Ebenen erschweren. Neben den unterstützenden Maßnahmen wie die CI-Rehabilitation sowie alle beteiligten Fachkräfte und Lehrer haben an der erfolgreichen Hör- und Sprachentwicklung, die Feride vollzogen hat, auch ihre persönlichen Charaktereigenschaften wie Mut, Motivation und der Wille zu lernen, Geduld sowie Anpassungsfähigkeit großen Anteil.

Nuran Kirankaya  
Adalbertstr. 12a  
60486 Frankfurt am Main





Bei Verständigungsproblemen werden u.a. Mimik und Gestik eingesetzt.



Die CI-Reha erfolgt oft auf Deutsch. Fotos: CI-Reha-Centrum Tübingen

## Verständigung mit CI bei Migrationshintergrund

Im Gespräch mit Professoren und Fachärzten, therapeutischen Leitern von CI-Zentren sowie CI-Selbsthilfegruppen-Leitern wollten wir erfahren: Migration und Hörschädigung – wie gelingt die Kommunikation vor einer CI-Versorgung, in der Rehabilitation und den Selbsthilfegruppen?

### In welcher Sprache erfolgt die Aufklärung vor der CI-Versorgung und wird die Familie einbezogen?

**Sittel:** Die Aufklärung vor einer CI-Versorgung erfolgt grundsätzlich in deutscher Sprache, wobei die Aufklärung mit Hilfe von Familienangehörigen oder externen Dolmetschern vollständig verständlich gemacht wird. Hierzu, wie übrigens auch bei deutschen CI-Patienten, sind häufig mehrere Gesprächstermine notwendig.

**Deitmer:** Die Aufklärung erfolgt in einer Sprache, die der Patient versteht, unterstützt durch Texte und Bildmaterial. Wenn möglich in Deutsch, sonst fremdsprachlich.

**Mlynski:** Die Aufklärung kann bei uns in den Sprachen Deutsch, Englisch, Ungarisch und Arabisch erfolgen. Die Familie wird generell miteinbezogen.

### Zu welchem Zeitpunkt wird das Pflegepersonal informiert?

**Deitmer:** Beim Aufnahmegespräch wird bemerkt, ob und welche Kommunikationsprobleme jeder Patient hat. Dieses wird im Pflegeteam weitergegeben und beachtet.

**Mlynski:** Das Pflegepersonal wird während der ambulanten Vorstellung informiert.

**Sittel:** In der Regel wird das Pflegepersonal während des stationären Aufenthalts einbezogen. In unserer Einrichtung besteht eine hohe Bereitschaft zur multikulturellen und mehrsprachigen Kommunikation. Das Pflegepersonal hat einen mindestens genauso ausgeprägten Migrationshintergrund wie die Patienten.

### In welcher Sprache unterhalten Sie sich, wenn die hörschädigte Person in der eigenen Muttersprache spricht? Setzen Sie einen Dolmetscher ein?

**Eßer-Leyding:** Wir haben keine Gelder für Dolmetscher zur Verfügung, deshalb versuchen wir uns mit den Betroffenen auf Deutsch zu verständigen. Eine Rehabilitation können wir

auch nur auf Deutsch anbieten. Häufig bringen die Betroffenen Bekannte oder Verwandte mit, die besser deutsch sprechen als sie selbst.

**Tropitzsch:** Wir haben die Erfahrung gemacht, dass viele Patienten im ambulanten Bereich zu den Terminen einen Dolmetscher mitbringen. Oft ist das ein Familienmitglied oder ein Freund der Familie. Am Universitätsklinikum Tübingen (UKT) gibt es aber auch eine Liste mit Kontaktadressen von Dolmetschern für sehr viele verschiedene Sprachen einschließlich der deutschen Gebärdensprache (DGS). Hier kann gegebenenfalls ein Dolmetscher hinzugezogen werden. Dies muss im Vorfeld geplant werden und die Kostenübernahme mit der Krankenkasse oder dem jeweiligen Leistungsträger vereinbart werden. Gerne organisieren wir dies für die Patienten. Im Falle der DGS kann auch die Schriftsprache helfen. Die Kommunikation ist über einen DGS-Dolmetscher deutlich besser.

### Ist der Dolmetscher beim Arzt, Logopäden usw. dabei?

**Eßer-Leyding:** Nein, weil dies nicht refinanziert wird. In der Regel ist auch die Rehabilitation nur auf Deutsch möglich, selten wird Englisch eingesetzt.

**Vogel:** Es wird versucht, eine entsprechende Begleitung so häufig wie möglich einzubinden. Über allem schwebt die Frage nach der Kostenübernahme. Wird bereits eine Familie mit der entsprechenden Muttersprache im CI-Zentrum betreut, die über gewisse Deutschkenntnisse verfügt, so bauen wir den Kontakt auf und bitten um Unterstützung.

### Wer trägt die Kosten für den Dolmetscher?

**Vogel:** Wenn wir Glück haben, die Ausländerbehörde bzw. die Gemeinde, in der die Familie untergebracht ist – zumindest die Fahrtkosten. Ist erst einmal eine grundsätzliche Genehmigung zur Operation gegeben, so tritt in einzelnen Fällen auch die Krankenkasse ein.





Prof. Dr. Thomas Deitmer, Chefarzt  
HNO-Klinik, Klinikum Dortmund



Prof. Dr. Robert Mlynski, Klinik-  
direktor Univ.-medizin Rostock



Prof. Dr. Christian Sittel, Ärztlicher  
Direktor, Klinikum Stuttgart



Arno Vogel, therapeutischer Leiter  
CIC Schleswig-Kiel

**Tropitzsch:** Im ambulanten Bereich muss die Kostenübernahme über die Krankenkasse geregelt werden. Im stationären Klinikbereich trägt die Klinik die Kosten. Im Rahmen der Rehabilitation werden die Kosten für eine Begleitperson beantragt oder eine individuelle Kostenübernahme wird verabredet.

#### Aus welchem Land kommen die meisten Menschen mit Migrationshintergrund?

**Tropitzsch:** In unserem CI-Centrum stammen die meisten Patienten mit Migrationshintergrund aus der Türkei, Russland oder Albanien.

**Eßer-Leyding:** Bei uns stammen die Patienten mit Migrationshintergrund überwiegend aus der Türkei.

#### Wie können Therapeuten das Sprechen fördern, wenn sie nicht die gleiche Sprache sprechen wie die Betroffenen?

**Vogel:** Wir fördern in deutscher Sprache unter intensiver Einbindung von Gebärden, Zeichen, Zeigen etc. Auch in diesen Familien entwickelt sich die Sprache des Kindes vor allem im situationsgebundenen Kontext des primären Bezugsperson. Die Eltern begleiten ihr Kind in der Muttersprache und das ist auch gut so. Durch den Einsatz der Muttersprache entsteht das Wichtigste im Leben der Mutter-Kind- bzw. Eltern-Kind-Beziehung: ein emotional tragendes Bindeglied, ein Urvertrauen des Kindes, die Grundlage für alle weiteren Entwicklungsschritte. Sprache meint hier nicht nur Laut-, sondern auch Gebärdensprache.

#### Unterscheidet sich die CI-Reha bei Kindern von der von Erwachsenen mit Migrationshintergrund?

**Eßer-Leyding:** Bei Kindern verwenden wir die Regel, dass wir mit ihnen deutsch sprechen und die Familie, je nach Sprachkenntnissen, zu Hause die Muttersprache spricht. Wenn das Kind die Muttersprache als System gut lernt, kann es auch weitere Sprachen erlernen. Leider können wir die Kenntnisse in der Muttersprache meist nicht beurteilen. Patienten, ob Erwachsene oder Kinder, die dauerhaft in Deutschland leben, müssen bereit sein, sich mit der deutschen Sprache auseinanderzusetzen.

#### Werden die Kommunikationsprobleme individuell gelöst oder gibt es allgemeine Strategien?

**Eßer-Leyding:** Allgemein werden mehr Mimik und Gestik eingesetzt, auch mal Zeichnungen. Individuell wird geschaut, ob es Mithilfen oder andere Eltern von CI-Kindern

gibt, die deren Muttersprache sprechen. Hilfreich ist mehrsprachiges Informationsmaterial der CI-Firmen zur Beratung.

**Tropitzsch:** Es gibt am UKT Leitlinien für den Umgang mit Menschen unterschiedlicher Kulturen und Religionen. Dennoch ist jeder Patient ein Individuum und das Handeln wird auf die Bedürfnisse jedes Einzelnen abgestimmt.

#### Wo sehen Sie Kommunikationsprobleme mit Hörgeschädigten mit Migrationshintergrund? Wie lösen Sie diese?

**Deitmer:** In der Verfügbarkeit eines Dolmetschers, dem der Patient vertraut. Insofern sind Dolmetscher aus dem Angehörigenbereich oft sinnvoller.

**Mlynski:** Bei Patienten mit Migrationshintergrund, die ausschließlich ihre Muttersprache sprechen, kann es gelegentlich zu Engpässen mit muttersprachlichen Dolmetschern kommen. An der Universitätsmedizin Rostock wird allerdings ein klinikweiter Dolmetscherpool angestrebt.

**Sittel:** Die Vermittlung einer realistischen Erwartung erfolgt in unserem Zentrum neben der mehrfachen und vertieften Aufklärung der Patienten auch durch die Mithilfe von Betroffenen aus dem CIV Baden-Württemberg. Hier sind die Beratungsangebote der Selbsthilfegruppe Stuttgart von unermesslichem Wert. Für diese Gespräche wird selbstverständlich Unterstützung durch Dolmetscher oder Familienangehörige organisiert.

#### Wie gelingt die Kommunikation in Selbsthilfegruppen?

**Greve:** In den letzten Jahren suchten circa fünf Familien bzw. Personen mit Migrationshintergrund den Kontakt zu unserer Selbsthilfegruppe (SHG) auf. Die Kommunikation findet hauptsächlich in deutscher und türkischer Sprache statt.

**Kratz:** Die Kommunikation gelang bisher immer gut, da die hörgeschädigten Personen mit Migrationshintergrund über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen. Sie leben schon lange in Deutschland, haben eine Berufsausbildung abgeschlossen oder ein Studium absolviert.

#### Mit welchen Schwierigkeiten haben die betroffenen SHG-Mitglieder zu kämpfen?

**Greve:** Die meisten Schwierigkeiten haben Familien bzw. Menschen mit Migrationshintergrund durch die aus sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten resultierende Unsicherheit gegenüber Ämtern, Behörden, Institutionen, Ärzten und Kliniken. Hinzu kommt die Hilflosigkeit durch Unkenntnis – eine zusätzliche Hürde für die Überwindung der ersten



Dr. Barbara Eßer-Leyding, Leiterin  
CIC W. Hirte, Hannover



Dr. Anke Tropitzsch, Leiterin  
CI-Centrum Tübingen



Ellen Greve, SHG-Leiterin, Kassel



Ingrid Kratz, SHG-Leiterin,  
Frankfurt

Kontakte. Ein anderer Grund für die Unsicherheit liegt in der Kontakt-Armut bzw. nicht ausreichender Integration in der deutschen Gesellschaft. Das sind hauptsächlich die größten Probleme, die wir in Gesprächen mit den Betroffenen in Erfahrung bringen konnten.

#### Wie hilft diesen Betroffenen die Beratung einer SHG?

**Greve:** Da oft der erste Kontakt der schwierigste ist und durch die örtliche Frühförderung oder Reha-Zentren automatisch stattfindet, arbeiten wir als SHG sehr eng mit diesen Stellen

zusammen und sind dort als weitere Kontaktstelle durch unsere zweisprachigen Flyer (deutsch/türkisch) und Internetseiten bzw. durch persönliche Teilnahme an Vorträgen vertreten. Nach Überwindung der ersten Kontakthürden können wir in der Regel die Betroffenen in allen Bereichen unterstützend beraten und ihnen helfen.

#### Herzlichen Dank für die äußerst informativen Gespräche.

Nadja Ruranski,  
Redaktion Schnecke/Schnecke-Online

Anzeige



## Ihr Partner für Assistenzsysteme und Inklusion

Eine Auswahl unserer Produkte ist über unseren Webshop direkt bestellbar:

[www.humantechnik-shop.com](http://www.humantechnik-shop.com)

Jetzt auch im Webshop:  
Lisa-Funk-Geräte und Rauchmelder!  
Kostenvoranschlag möglich.



Drahtlose Signalanlagen
Blink- und Vibrationswecker
TV/Audio-Hörverstärker
Spezialtelefone
Ringschleifenanlagen

Im Wörth 25 - 79576 Weil am Rhein - Tel. 07621-956 89 0 - info@humantechnik.com - www.humantechnik.com - www.audioropa.com



# Optimale Integration und Kommunikation

Die Lebenswelt von hörgeschädigten Menschen mit Migrationshintergrund ist häufig von vielfältigen sprachlichen und kulturellen Faktoren gekennzeichnet. Doch durch die richtige Förderung können Kommunikation und Integration gelingen.

Zur Häufigkeit des Auftretens von Hörschädigungen in Familien mit Migrationshintergrund bzw. bei in Deutschland lebenden Ausländern gibt es keine verlässlichen Daten. Insofern kann es nützlich sein, sich einiger allgemeinerer Zahlen zu diesem Thema zu bedienen: Die Häufigkeit von Schwerhörigkeit unabhängig vom Schweregrad wird laut Deutschem Schwerhörigenbund (DSB) in Deutschland allgemein mit etwa 16 bis 19 Prozent beziffert. Der Anteil der Kinder, die hochgradig schwerhörig oder taub geboren werden, liegt bei drei bis acht pro 1 000 Kinder. Bis zum 6. Lebensjahr werden Zahlen von sechs bis acht pro 1 000 Kinder angegeben. Der Anteil der

Semantik und Grammatik einer fremden Sprache erfordert unter anderem ein gutes Gehör. Insofern kann hier ein Hörtest als Bestandteil des gesundheitlichen Check-up sinnvolle Hinweise zu einer erforderlichen therapeutischen Maßnahme zur Verbesserung des Hörvermögens geben – ganz ähnlich wie der Ausschluss einer Hörminderung bei Kindern im Kindergartenalter, die einer logopädischen Therapie bedürfen.

## Herkömmliche Sprachtests ungeeignet

Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge vermittelt in allen großen Städten und Landkreisen spezielle Integrationskurse für gehörlose und hörgeschädigte Migranten. In deutlich kleineren Gruppen werden hier z.B. zusätzlich Bildmaterialien verwendet. Phonetikübungen und das Erlernen der Deutschen Gebärdensprache stellen laut dem Bundesamt für Migration weitere Kursinhalte dar. Ein besonderes Augenmerk in Bezug auf eine gründliche Diagnostik zum Ausschluss einer Hörminderung sollte jedoch insbesondere den Kindern und Jugendlichen gelten. Die Unterversorgung im Heimatland führt häufig zu einer verschleppten Erkennung. Mangelnde Aufklärung der Eltern oder Ressentiments im Umgang mit Behinderungen spielen eine zusätzliche Rolle. Zur orientierenden Untersuchung des Hörvermögens sind natürlich in erster Linie die Tonschwellenaudiometrie sowie zusätzlich die Otoakustischen Emissionen und gegebenenfalls eine Hirnstammaudiometrie (BERA) geeignet, weil sie unabhängig von der Sprachentwicklung allgemein und den Kenntnissen der Landessprache sind. Geht es aber um die Diskriminationsfähigkeit und das Sprachverständnis allgemein, sind bei geringen oder keinen Kenntnissen der Landessprache unsere herkömmlichen Tests wie Mainzer und Göttinger, Freiburger, HSM-Satztest, OLSA und OLKISA zunächst ungeeignet. Hier ist darauf zu achten, dass entsprechend der Kenntnis der Landessprache unabhängige Tests zur Verfügung stehen, z.B. der ASSE®, der von der Muttersprache unabhängig Phonem-Detektion und Diskrimination vom Kleinkind bis zum Erwachsenen testen kann (Govaerts, Arweiler-Harbeck). Zusätzlich gibt es gerade für Kinder den Evaluationsbogen „Little Ears“® in mehrsprachigen Versionen, der dezidiert die Entwicklung des Hör-Sprachvermögens von Kleinkindern abfragt. Auch hinsichtlich der linguistischen Sprachstandserhebung bei Kindern mit Deutsch als Zweitsprache gibt es mittlerweile Testverfahren, die in Bezug auf grammatikalische Fähigkeiten nicht nur für Kinder mit Deutsch als Muttersprache (DaM), sondern auch für Kinder mit Deutsch als Zweitsprache (DaZ) normiert sind, (LiSe-DaZ®) und somit einen Vergleich mit hörgeschädigten Kindern erlauben. Weiterhin sind in jedem Fall Aufklärungsmaterialien über mögliche Ursachen von Hörstörungen sowie deren Prävention, aber auch Therapiemöglichkeiten sinnvoll und nützlich. Alle großen Hörgeräte- sowie CI-Hersteller halten mehrsprachige Informationsmaterialien



Während einer Therapiestunde

Foto: Heike Bagus, CIC Ruhr

Migranten an der Gesamtbevölkerung insgesamt liegt nach dem letzten Mikrozensus 2013 bei ca. zwölf Prozent (ca. 16 Mio.), wobei der Anteil der Kinder unter fünf Jahren in den Großstädten und Ballungsgebieten, z.B. Hamburg, Bremen, Köln oder die Ruhr-Metropole, bis zu 50 Prozent ausmachen kann. Hinzu kommt noch einmal ein Anteil von acht Prozent, der laut Statistischem Bundesamt einen Migrationshintergrund hat. Ginge man bei Migranten von einer gleich hohen Häufigkeit von Hörschädigungen aus, müssten mindestens etwa zwei Millionen der Gesamtbevölkerung auf Hörgeschädigte mit Migrationshintergrund unterschiedlicher Nationalitäten entfallen. Nur etwa 30 Prozent aller Hörgeschädigten in Deutschland, die einer apparativen Versorgung bedürften, sind mit Hörgeräten oder Cochlea-Implantaten versorgt, ungleich geringer ist der Versorgungsgrad der Zuwanderer.

Die Ursachen hierfür sind vielfältig: differente Gesundheitssysteme, schlechtere Prävention und allgemein schlechtere gesundheitliche Versorgung im Heimatland, Zuwanderung aus Krisen- und Kriegsgebieten und sozioökonomische Faktoren. Die erste Herausforderung eines jeden Zuwanderers in einem fremden Land ist das Verstehen und Erlernen der jeweiligen Landessprache, um hierdurch Integration in soziale und berufliche Strukturen zu ermöglichen. Eine zusätzlich bestehende Hörschädigung kann hier – insofern sie nicht bereits erkannt und adäquat behandelt ist – eine weitere Hürde darstellen. Insbesondere das Erlernen von Phonetik/Phonologie,



Wie man mit besser Wissen  
auch besser Hören kann.



KOSTEN-  
FREI!

## MED-EL Care Center – Aktionstage rund ums Hören.

Schwerhörigkeit besiegt man am besten mit Wissen. Dem Wissen um Möglichkeiten und Hilfen, die einem wieder zu gutem Hören verhelfen. Speziell bei schwerem Hörverlust gibt es neben Hörimplantaten eine Vielzahl von Zubehör, mit dem Sie in fast jeder Situation bestens hören und verstehen. Diesem Wissen und jeder Menge Tipps sind unsere kostenlosen Aktionstage gewidmet. Nutzen Sie diese Chance! Besuchen Sie den Aktionstag im Care Center Ihrer Wahl!

Weitere Informationen zu allen Themen und Terminen finden Sie unter

[care.medel.com](https://care.medel.com)

vor. Große Hörzentren in Kliniken und Reha-Einrichtungen können mit der Übersetzung ihrer Informationsbroschüren in die gängigen Einwanderer-Sprachen, wie Türkisch, Arabisch, Russisch, Polnisch usw. hier einen großen Beitrag leisten.

In Bezug auf die persönliche Betreuung und Beratung bei Therapiemaßnahmen am Ort sind initial sowohl in der Frühförderung bei Kindern als auch bei Erwachsenen Dolmetscher gefragt, um Missverständnisse auszuräumen. Hier können z.B. Familienhelfer und Sozialpädagogen eine wichtige Rolle einnehmen, indem sie Termine koordinieren und auf die Bedürfnisse der jeweiligen Familien eingehen. Die Anbindung an Selbsthilfegruppen oder „Familiencafés“ in Reha-Zentren zum Erfahrungsaustausch ist ebenfalls sinnvoll und nützlich. Insbesondere der DSB kooperiert auch auf europäischer Ebene mit anderen Verbänden Hörgeschädigter und kann wertvolle Hilfe leisten. „Last but not least“ gilt hier auch für Leiter von Kliniken und Reha-Zentren oder Hörgeräteakustiker, „Hilfe zur Selbsthilfe“ – bilinguale Mitarbeiter mit guten Kenntnissen der Landessprache einzustellen – und so die Sprachbarrieren von vornherein zu reduzieren. Die Freude ist in der Regel auf beiden Seiten groß!

Ziel aller Bemühungen sollte es sein, Kindern wie Erwachsenen Wissen über die Hörschädigung und deren Folgen zu vermitteln und damit einen offenen positiven Umgang mit der Hörschädigung zu erreichen (Blochius). Hierzu gehören vor allem auch das Erlernen von Hör- und Kommunikationstaktiken sowie natürlich der Landessprache.

### Bilinguale Erziehung

Zuletzt ein paar Worte zur Frage der bilingualen Erziehung hörgeschädigter Kinder in Einwanderer-Familien oder Familien mit Migrationshintergrund. Bilinguale Erziehung ist in erster Linie sinnvoll und nützlich (Thomas, Kraus). Lange Zeit ist man davon ausgegangen, dass Kinder mit einer Hörschädigung nur eine Sprache erlernen sollten. Hierbei gab es Konflikte über die Frage nach der jeweiligen Sprache (Teschendorf). Sinnvoll und ein „Muss“ ist natürlich das Erlernen der Landessprache, um Integration und damit auch Inklusion möglich zu machen. Eltern, die selbst die Landessprache aber nicht oder nur rudimentär sprechen, können ihren Kindern den sachgemäßen Umgang in Bezug auf Aussprache und Grammatik nur begrenzt vermitteln. Spracherwerb kann nur dann erfolgreich sein, wenn der sprachliche Input in ausreichender Quantität sowie Qualität dargeboten wird, damit wichtige implizite Lernprozesse greifen können (Perruchet & Pacton). Ein korrekter Input ist somit für einen erfolgreichen Spracherwerb zentral. Die Vermittlung der Muttersprache ermöglicht oftmals ein „reichhaltigeres“ und korrekteres Angebot an Sprachfertigkeiten und Ausdrucksformen als die Kommunikation in der Landessprache, was sich positiv auf den Erwerb der Zweitsprache auswirkt (Waltzman). Insofern ist es aus heutiger Sicht sinnvoll, in den Familien zunächst konsequent die Muttersprache zu verfolgen und die Landessprache über Frühförderung, Kindertagesstätten und Schulen zu vermitteln, solange bis ein Elternteil in der Landessprache fit ist (Diller). Die gleichzeitige sprachliche Förderung der Eltern spielt hier eine wichtige Rolle. Ist nur ein Elternteil zugewandert, sollte es in seiner Muttersprache mit dem Kind kommunizieren und das andere Elternteil konsequent in der Landessprache. Das Kind wird möglicherweise verzögert anfangen zu sprechen, da es mit beiden Sprachen und der Hörminderung

zurechtkommen muss, erlernt aber beide Sprachen korrekt. Sinnvoll kann in Abhängigkeit von der Ausprägung der Hörminderung auch das zusätzliche Erlernen der Gebärdensprache für Eltern und Kind sein (Humphries).

Da der Anteil der hörgeschädigten Kinder mit Migrationshintergrund in unserer Klinik sowie in unserem Reha-Zentrum (CIC Ruhr) schon seit Beginn vor 20 Jahren bei circa 50 Prozent liegt (Janeschik), wird der hier vorgestellte Ansatz mit dem Ziel einer optimalen Kommunikation und Integration gleichermaßen durch Förderschulen, Akustiker, Reha-Einrichtungen, Integrations- und Familienhelfer sowie der Klinik bei uns schon seit langem erfolgreich gelebt und immer wieder optimiert. In Zukunft wird ein weiterer Fokus auf der Gruppe der Senioren unter den Migranten liegen müssen, weil diese in den nächsten Jahren – sobald sich die Altersstruktur auch der Zuwanderer ändert – gleichfalls mit dem Problem der Altersschwerhörigkeit konfrontiert werden.

### Literatur

Deutscher Schwerhörigenbund e.V. (DSB); [www.schwerhoerigen-netz.de](http://www.schwerhoerigen-netz.de), Statistisches Bundesamt, Mikrozensus 2013. © Mediendienst Integration. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge; [www.bamf.de](http://www.bamf.de). **Govaerts P., Daemers K., Ypermann M. et al.** Auditory speech sounds evaluation (A<sub>SE</sub>®): a new test to assess detection, discrimination and identification in hearing impairment. *Cochlear implants Int.* 7 97-106, 2006. **Arweiler-Harbeck D., Janeschik S., Lang S., Bagus H.** Suitability of Auditory Speech Sound Evaluation (A<sub>SE</sub>) in German cochlear implant patients. *Eur Arch Otorhinolaryngol* DOI 10.1007/s00405-011-1505-2. **LiSe-DaZ<sup>®</sup>, Schultze P., Tracy R.**; Hogrefe Vorschultests. Blochius P.; Audiotherapeutin und Erziehungswissenschaftlerin, Projekt „Hörnix“ ([www.hoernix-darmstadt.de](http://www.hoernix-darmstadt.de)). **Thomas E., El-Kashlan H., Zwolan TA.** Children with cochlear implants who live in monolingual and bilingual homes. *Otol Neurotol* 2008; 29:230-34. **Kraus N., Anderson S.** Bilingualism enhances neural speech encoding. *The Hearing Journal* 2014; p.40 f.; **Teschendorf M., Janeschik S., Bagus H., Lang S., Arweiler-Harbeck D.**; Speech development after Cochlear Implantation in Children from bilingual homes. *Otol Neurotol* 2011; 32: 229-235; **Perruchet, P., & Pacton, S.** (2006). Implicit learning and statistical learning: one phenomenon, two approaches. *Trends in cognitive sciences*, 10(5), 233-238. **Waltzman SB., Mc Conkey Robbins A., Green JE., Cohen NL.** Second oral language capabilities in children with cochlear implants. *Otol Neurotol* 2003;24:757-63. **Diller G., Martsch A.** Begleitung von Eltern mit Migrationshintergrund am Beispiel türkischer Familien. *Hörpäd* 2010; 1:6-11. **Humphries T., Kushalnagar P., Mathur G., Napoli DJ., Padden C., Rathmann C., Smith S.** Bilingualism: A pearl to overcome certain perils of cochlear implants. *J Med Speech Lang Pathol* 2014; 21(2):107-125. **Janeschik S., Teschendorf M., Lang S., Bagus H., Arweiler-Harbeck D.** Influence of etiologic factors on speech perception of cochlear-implanted children. *Cochl Impl Int* 2013; 14: 190-9.

Priv.-Doz. Dr. Diana Arweiler-Harbeck  
Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie  
Universitätsklinikum Essen  
Hufelandstraße 55, 45147 Essen

**Priv.-Doz. Dr. Diana Arweiler-Harbeck,**  
Oberärztin an der Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Universitätsklinikum Essen, Universität Duisburg Essen; seit 2007 Ärztliche Leitung des Cochlear Implant Centrum Ruhr, zuständig f. Mittelohrimplantate; wissenschaftl. Schwerpunkte: Epidemiologie, Genetik, Diagnostik u. Therapie von Innenohrerkrankungen.





Katharina Chrobasik

## Aufgeben gibt es nicht!

Schwerhörig und dann noch eine fremde Sprache lernen: Für Katharina Chrobasik war es alles andere als einfach, als sie nach Deutschland kam. Die junge Frau hat sich durchgebissen und blickt heute zuversichtlich in die Zukunft.

Meine Eltern und ich sind 1989 von Polen nach Deutschland umgesiedelt. Zu diesem Zeitpunkt wussten meine Eltern nicht, dass ich eine Hörbehinderung habe. Im selben Jahr wurde bei mir eine Schwerhörigkeit von 40 Prozent festgestellt. Anfangs beherrschte ich die deutsche Sprache noch nicht. Ich konnte daher weder deutsch sprechen noch verstehen. Da ich erst sechs Jahre alt war, verwirrte mich dieser Zustand sehr. Mir war klar, dass es sich um eine andere Sprache handelte, ich verstand sie allerdings nicht. Polnisch sprach ich auch nicht meinem Alter entsprechend. Ob dies an der Schwerhörigkeit lag, ist unklar. Da ich aber erst mit vier Jahren angefangen habe polnisch zu reden, liegt dies nahe.

Ich bekam meine ersten Hörgeräte mit sechs Jahren. Zu diesem Zeitpunkt hörte ich meine Eltern zum ersten Mal bewusst. Erst durch die Hörgeräte konnte ich anfangen, Deutsch zu lernen. Für mich waren zwei Sprachen aber weiterhin sehr schwer zu verstehen. Zeitgleich fing ich mit der Sprachlogopädie an. So habe ich auch die deutsche Aussprache erlernt. Das Hören und Verstehen war aber weiterhin nicht so einfach. Ich ging circa sechs Jahre zum Logopäden. Die Bedeutung der meisten Wörter konnte ich nicht richtig verstehen lernen. Besonders die deutsche Grammatik war für mich sehr schwer zu erlernen. Zuhause sprachen meine Eltern meist polnisch. In der Schule sprach ich deutsch, dies aber sehr schlecht was die Grammatik angeht. Meine Deutsch-Note war immer schlecht, weshalb mich meine Eltern jahrelang zusätzlich zur Nachhilfe schickten.

### Lesen und Gespräche halfen

Mit der Zeit sprach ich immer besser deutsch, dank meiner Eltern aber auch polnisch. Somit konnte ich mein Abitur machen. Im Laufe der Jahre wurde mein Gehör immer schlechter, aber ans Aufgeben habe ich nicht gedacht. Ich studierte und lernte meinen Lebensgefährten kennen. Durch das Lesen

von Büchern und das Führen von Gesprächen mit meinem Lebensgefährten habe ich mich extrem in der deutschen Sprache verbessert. Noch während ich meine Abschlussarbeit schrieb, erlitt ich einen Hörsturz, wodurch ich annähernd ertaubte. Zu diesem Zeitpunkt habe ich mich entschlossen, mich auf dem linken Ohr mit einem Cochlea-Implantat ver-

sorgen zu lassen. Anfangs habe ich kaum etwas verstanden. Ich musste das Hören neu erlernen, was sich zunächst als sehr schwer erwies. Durch die logopädische Betreuung gelang mir dies in wenigen Monaten. Relativ schnell hörte ich sogar Unterschiede bei ähnlich klingenden Wörtern. Dies war mir zuvor nicht möglich. Selbst Polnisch, was ich in den letzten Jahren vernachlässigt habe, verstehe ich immer besser. Deutsch verstehe ich inzwischen aber deutlich besser als Polnisch. Manchmal gibt es auch heute noch Situationen, die für mich schwer zu meistern sind. Häufig sind dies Situationen wie Gruppengespräche oder Gespräche in sehr lauten Umgebungen. Aber auch hieran gewöhne ich mich langsam.

Mein Ziel ist es, die deutsche Sprache noch besser zu verstehen, zu sprechen und zu schreiben. Ich merke, dass es immer besser klappt. Sogar Polnisch verstehe ich inzwischen besser, obwohl mein Augenmerk immer auf der deutschen Sprache lag. Ich kann sogar telefonieren, was mir die letzten Jahre überhaupt nicht mehr möglich war. Nach einem weiteren Hörsturz steht für mich fest, dass ich auch das zweite CI in naher Zukunft implantieren lasse. Hiermit lasse ich mir aber noch ein wenig Zeit. Ich bin zuversichtlich, dass ich hierdurch noch besser verstehen werde.

Katharina Chrobasik  
Sternbuschweg 92  
47057 Duisburg





Eine Hürde bei der CI-Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund sind nicht ausreichende Deutschkenntnisse.

© yantra-fotolia.com

## Miteinander reden – aufeinander zugehen!

Oft trauen sich Hörgeschädigte nicht, nachzufragen, wenn sie etwas nicht verstehen. Wer mal im Ausland war und die Landessprache nicht konnte, weiß, wie unangenehm dies sein kann. Hörgeschädigte mit Migrationshintergrund sind also einer Doppelbelastung ausgesetzt.

Leonard aus Albanien ist fünf Jahre alt und taub. Vor vier Monaten ist er mit seinen Eltern und dem größeren Bruder nach Deutschland gekommen. Die Familie hat einen Asylantrag gestellt. Die Entscheidung der Eltern entsprang neben wirtschaftlichen Gründen vor allem der Sorge um Leonard, der noch kein Wort spricht. Die Ärzte in Albanien konnten nicht helfen, vermuteten eine Epilepsie oder auch eine geistige Behinderung, entfernten die Mandeln und gaben Antibiotika – ein Hörtest erfolgte nicht. In Deutschland wird die Familie vom Kinderarzt umgehend zur pädaudiologischen Diagnostik geschickt – die Diagnose bringt für die Eltern Erleichterung und neue Sorgen zugleich. Leonard braucht nun sofort weitere Untersuchungen, eine Hörgeräteanpassung, vielleicht ein Cochlea-Implantat (CI) ..., angesichts der unsicheren Zukunft der Familie in Deutschland eine Herausforderung auch für das behandelnde Team des CI-Zentrums Stuttgart.

Ist Leonard nur ein Einzelfall? Im Jahr 2014 haben circa 200 000 Menschen in Deutschland einen Asylantrag gestellt – Tendenz weiter steigend. Deutschland ist das zweitgrößte

Einwanderungsland der Welt, über 16 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund aus etwa 190 Herkunftsländern – entsprechend etwa einem Fünftel der Bevölkerung – leben hier. In Stuttgart findet sich unter den Kindern bis fünf Jahren bei über 60 Prozent eines mit Migrationshintergrund! Der weitaus größte Teil dieser Kinder wächst mehrsprachig auf.

### Sprachaudiometrische Untersuchungen

Eine besondere Hürde bei der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund sind nicht ausreichende Deutschkenntnisse. Etwa 20 Prozent sprechen zu schlecht deutsch, um sich selbst aktiv zu informieren, deutsche Informationsmaterialien zu verstehen oder einem Arzt-Patienten-Gespräch vollständig zu folgen. Kommt eine Hörstörung dazu, schrecken viele Betroffene erst recht vor dem Gang zum Arzt zurück. Nicht selten bleibt der Schwerhörige, eingebettet in sein familiäres Umfeld, jahrelang unversorgt. Wird der Patient, häufig auf Initiative seiner Angehörigen, dann doch beim HNO-Arzt bzw. im CI-Zentrum vorgestellt, stellt uns die Hörstörung in Kombination mit schlechten Deutschkenntnissen zuweilen vor besondere diagnostische Herausforderungen. Sprachaudiometrische Untersuchungen sind gerade im Übergangsbereich zwischen Hörgeräte- und CI-Versorgung kaum verzichtbar. Fremdsprachliche Testverfahren stehen zwar in einigen Sprachen für Kinder und Erwachsene zur Verfügung, werden aber bislang nicht verbreitet eingesetzt. Bei schwerhörigen Kindern muss die Sprachentwicklung genau untersucht werden – die dafür üblichen diagnostischen Verfahren eignen sich in aller Regel

**Dr. Christiane Koitschev**, geb. 1968, seit 1977 hochgradig schwerhörig; Regelschulbesuch, Frankfurt a. M., 1989-1995 Medizinstudium, Mainz; 1995-2009 Facharztausbildungen f. HNO-Heilkunde, Stimm-, Sprach- u. kindl. Hörstörungen, Univ.-HNO-Klinik Tübingen, 2009-2013 Oberärztin, CIC Tübingen; 2014 Koordinatorin CI-Zentrum Stuttgart; Praxistätigkeit f. Phonatrie/Pädaudiologie, Reutlingen.



nicht für diejenigen Kinder, die Deutsch als Zweitsprache erlernen. In der Erstsprache kann die Sprachentwicklung meist nur durch einen eventuell vorhandenen mehrsprachigen Untersucher oder durch Befragung der Eltern eingeschätzt werden.

Was können wir also auch am CI-Zentrum Stuttgart, der deutschen Großstadt mit dem zweithöchsten Anteil an Einwohnern mit Migrationshintergrund, tun, um Kommunikation dennoch gelingen zu lassen?

### Individuelle Lösungen finden

Machen wir uns zunächst unsere besondere Expertise bewusst: Für uns als HNO-Ärzte, Pädaudiologen und alle weiteren, mit der Behandlung und Therapie schwerhöriger Patienten befassten Berufsgruppen ist der Umgang mit Kommunikationsproblemen selbstverständlich. Auch bei unseren deutschen Patienten müssen wir sensibel für Missverständnisse sein. Hochgradig schwerhörige oder gehörlose Deutsche haben häufig ebenfalls sprachliche Defizite. Auch für sie müssen wir uns einfach und klar ausdrücken und vertraute Bezugspersonen in das ohne Zeitdruck stattfindende Gespräch einbinden. Auch sie reagieren auf den Vorschlag einer Cochlea-Implantation teilweise mit Ängsten, die schwer nachvollziehbar scheinen. Auch deutsche Eltern ringen gelegentlich jahrelang mit der Entscheidung für oder gegen eine CI-Versorgung ihres Kindes.

### Alle müssen versorgt werden

Doch: Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg! Die oben angesprochenen Probleme, die sich auch in der CI-Rehabilitation nahtlos fortsetzen, dürfen nicht dazu führen, dass ein gut motivierter, hochgradig schwerhöriger Patient mit Migrationshintergrund unversorgt bleibt! Individuelle Lösungen lassen sich fast immer finden, wenn sowohl der Patient und seine Familie als auch das behandelnde Team bereit sind, die-

se aktiv zu suchen. Im Übrigen zeigt die Entwicklung der letzten Jahre, dass unser System auf die Herausforderungen reagiert: Immer häufiger, so auch in Stuttgart, finden sich an den CI-Kliniken und Reha-Zentren mehrsprachige Mitarbeiter, die ihre interkulturellen Erfahrungen entsprechend einbringen können. Hauseigene Dolmetscherdienste stehen im Klinikum Stuttgart und anderen großen Krankenhäusern zur Verfügung. Einzelne CI-Reha-Zentren haben bereits fremdsprachliche Förderkonzepte entwickelt. Die staatlich unterstützten Integrationskurse für Migranten werden inzwischen vereinzelt auch speziell für Schwerhörige angeboten.

### Angebote für Migranten

Last but not least: Viele Tausend hörgeschädigte deutsche Hörgeräte- oder CI-Träger sind in den verschiedenen Selbsthilfe-Organisationen engagiert. Im Bereich der Selbsthilfe liegt die besondere Chance, Schwerhörigen mit Migrationshintergrund zu Kommunikation und Integration zugleich zu verhelfen. Gezielte Angebote für Migranten aufzubauen und weiter zu entwickeln, ist eine große Aufgabe – im CI-Zentrum Stuttgart helfen wir als Förderer der Selbsthilfe gerne mit.

### Literatur

10. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration über die Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland (Oktober 2014); **Diller G., Martsch A.** Migration und Hörschädigung: Ergebnisse und Perspektiven zur Sprachentwicklung türkischer Kinder mit CI (Dezember 2012); **Knipper M., Bilgin Y.** Medizin und ethnisch-kulturelle Vielfalt: Migration und andere Hintergründe. Deutsches Ärzteblatt 2010; 107(3): A76-9.

Dr. Christiane Koitschev  
Koordinatorin CI-Zentrum Stuttgart  
Klinikum Stuttgart  
Kriegsbergstr. 60  
70174 Stuttgart

Anzeige

## Das Hör-Implant-Centrum für die Region Münster

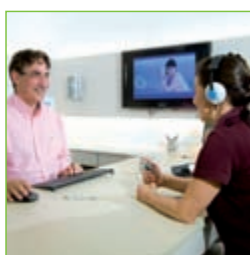
Das neue Hör-Implant-Centrum in Münster ist der regionale Partner für alle Menschen mit einem hochgradigen bis an Taubheit grenzenden Hörverlust.

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.“



schen Hochschule Hannover (MHH). Darüber hinaus ist das Zentrum ein zuverlässiger Partner für so genannte bimodale Versorgungen mit einem Cochlea-Implantat und einem Hörgerät.

Die Anpassungen von Cochlea-Implantaten erfolgt im Hör-Implant-Centrum Münster mittels telemedizinischer Anbindung an die international renommierte HNO-Klinik der Medizini-

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](http://www.hoerimplantzentrum.de)  
[info@hoerimplantzentrum.de](mailto: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



CI-Träger Said Betraki genießt heute deutsche und arabische Lieder  
Foto: privat

## CI und Migrationshintergrund

الزراعة السمعية والتأقلم بها

Um nach einer CI-Versorgung wieder hören zu lernen, galt auch für Said Betraki: üben, üben, üben. Der Ingenieur und Pädagoge verließ vor 31 Jahren seine Heimat Syrien und lebt seither in Deutschland. Die Sprach- und Hörtrainings auf Deutsch waren für ihn eine Herausforderung.

Mein Name ist Said Betraki, ich bin 61 Jahre alt und in Syrien geboren. Mein Vater war Diakon, ich bin katholisch und meine Muttersprache ist arabisch. Ich möchte von meiner Erfahrung mit dem Cochlea-Implantat (CI) und meiner Integration berichten. In meiner Lehrzeit lernte ich Deutsch, Französisch und Englisch. Seit 1984 lebe ich in Deutschland. 2003 bekam ich einen Hörsturz. Ich habe mich für ein CI entschieden. 2009 wurde ich am linken Ohr operiert. Zur Integration gehört für mich zuerst einmal, die Landessprache zu beherrschen, um mich verständigen zu können. Ich führte alle Gespräche mit dem Chirurgen, den jeweiligen Ärzten und Beratern auf Deutsch. Die CI-Einstellung war anstrengend, weil jeder Patient mit dem Rücken zur Wand steht. Als Ausländer war es besonders schwer, die Sprache zu erkennen, zu hören und nachzusprechen. Niemand konnte mir helfen, sondern ich musste ganz alleine Zahlen, Buchstaben oder Wörter identifizieren.

### Integration in der CI-Reha

Ich habe keine Probleme auf Deutsch zu sprechen, mich mit den Therapeuten zu verständigen und zu üben. Einige Ausländer, die ich kennengelernt habe, hatten es schwerer, weil sie die deutsche Sprache nicht gut beherrschten. Das hat die Therapeuten belastet und Kraft gekostet. Auch das Ergebnis war oft schlechter. Jede Zahl und jeder Buchstabe muss erkannt und gehört werden, um die jeweilige Kombination aus Zahlen und Wörtern wiederholen zu können. Jede Sprache hat jedoch ihre eigenen Buchstaben und Ausdrücke. Meine Erfahrung mit der deutschen Sprache ist dahingehend, dass ich die Wörter, die ich bereits früher benutzte, schneller hörte und erkannte. Bei Wörtern, die ich selten benutzte, musste ich mehrmals hinhören, um sie zu erkennen. Bei seltenen deutschen Wörtern und auch bei Dialekt habe ich viel Zeit gebraucht, da ich die Umgangssprache und den Dialekt nicht zu 100 Prozent beherrsche. Die Akustiker kannten das Problem und lösten es mit Wiederholungen, manchmal schrieben sie Wörter an die Tafel. Mein Ziel bei der CI-Reha-

bilitation war neben dem Wieder-hören-Lernen, mich auf Deutsch verständigen zu können. Dies ist mir gelungen. Bei anderen CI-Trägern mit Migrationshintergrund, die ich kenne, waren die Erfolge geringer. Die Therapeuten versuchten alternativ mit ihnen auf Englisch zu sprechen. Ich habe die Zeit genutzt und mitgehört. Es war viel schwerer als auf Deutsch, weil ich auf Englisch umschalten musste, um die Wörter zu erkennen. Später bemerkte ich, dass es mir auf Arabisch leichter fiel, zu sprechen und zu hören, da die Sprache fester in meinem Gehirn verankert ist und deshalb umso leichter für mich zu erkennen ist.

### Das Hören wieder genießen

Die Akustiker mussten einige Einstellungen an meinem CI-Prozessor vornehmen, um eine bessere Hörqualität zu erzielen. Das dauerte lange und war anstrengend. Bei der CI-Selbsthilfegruppe konnte ich mit Hilfe von Renate Hilbert das Hören üben und Fortschritte in Deutsch und Englisch erzielen. Das Resultat meines wiedererlangten Hörvermögens: Ich höre und verstehe Arabisch und Deutsch besser als andere Sprachen. Die ungenutzten Wörter auf Englisch, Französisch und Armenisch sind erst nach mehrmaliger Wiederholung für mich zu erkennen. CI-Träger, die in Deutschland geboren sind, haben es meiner Meinung nach leichter, weil sie der deutschen Sprache mächtig sind. Sie haben nichts zu befürchten, da ihre Muttersprache im Gehirn verankert ist. Die Integration in die deutsche Sprache brachte mir Vorteile beim Hören. Eine Art von Integration ist auch die Umgebung, wie Familie, Freunde und der Bekanntenkreis. Sie sprechen mit mir ruhig, langsam und deutlich. Das gibt mir Sicherheit und Freude. Zurzeit genieße ich die arabischen, aber auch die deutschen Lieder, die ich früher schon kannte. Aus diesem Grund kann ich die Wörter schnell identifizieren und hören und darüber freue ich mich sehr.

Said Betraki  
Schulstr. 11a  
64823 Groß-Umstadt





Cochlear **Family**

## Die Cochlear FamilyApp

Als Nutzer der Cochlear FamilyApp steht Ihnen die ganze Welt der Cochlear Family zu jeder Zeit und an jedem Ort zur Verfügung.

Mit der Cochlear FamilyApp können Family-Mitglieder:

- Informationen über Produkte (Upgrade)/News/Events erhalten
- Abonnements (Batterien/Mikrofonschutzprotektoren) abschließen
- direkten Kontakt zum zertifizierten ServicePartner aufnehmen
- Termine (z. B. Fitting und Events) verwalten
- FAQ's, Videos und wichtige Verwendungsinformationen nutzen
- aktuelle Informationen und Veranstaltungen abrufen



### In 4 Schritten zur FamilyApp



#### DOWNLOAD

Laden Sie die App im Google Playstore oder Apple iStore herunter!  
Schlüsselwörter Cochlear Family,  
Cochlear FamilyApp, Cochlear App



#### REGISTRIERUNG

Registrieren Sie sich für die Cochlear FamilyApp.  
Geben Sie Ihre persönlichen Daten ein.



#### MAILBESTÄTIGUNG

Schließen Sie Ihre Registrierung ab,  
indem Sie Ihre E-Mail bestätigen.



#### LOGIN

Link mit den Zugangsdaten ist  
nur über das Handy oder  
Tablet zu öffnen.

[www.cochlear.de](http://www.cochlear.de)

Folgen Sie uns:   

Cochlear, das elliptische Logo, Hear now. And always und Nucleus sind Marken beziehungsweise eingetragene Marken von Cochlear Limited. D7 21856 ISS1 MAY15

Hear now. And always



# Türkeistämmige Eltern und Hörgeschädigtenpädagogik

Der frühe Zugang von Kindern türkeistämmiger Familien zu professionellen Angeboten der Hörgeschädigtenpädagogik hängt vom Nutzungsverhalten ihrer Eltern ab und dieses wiederum von ihrer deutschen Sprachkompetenz.

Es werden ausgewählte Daten zur Inanspruchnahme hörgeschädigtenpädagogischer vorschulischer und schulischer Angebote von türkeistämmigen Eltern für ihr hörgeschädigtes Kind in Bayern präsentiert. Sie stammen aus Phase II eines gemeinsamen Forschungsprojekts der Comenius-Universität Bratislava und der LMU München. In Bayern liegt der Rücklauf bei 17 Fragebögen (von insgesamt 180), davon enthalten 14 nur Angaben zum vorschulischen Bereich. Vergleichsdaten sind von 14 deutschen Familien vorhanden.

## Zu den Eltern

Mit Ausnahme einer türkeistämmigen gehörlosen Mutter und ihren zwei hörgeschädigten Kindern sind alle Eltern und Geschwisterkinder hörend.

Drei Eltern leben in zweiter Generation in Deutschland. Die Mehrheit ist in der Türkei geboren und wanderte zwischen 1974 und 2006 ein. Ihre hörgeschädigten Kinder wurden in Deutschland geboren.

Die Angaben zum Wohlbefinden in Deutschland und zur Zufriedenheit mit der Arbeit bewegen sich für über die Hälfte der Familien im positiven bzw. sehr positiven Bereich, was auf ein gutes Integrationsempfinden hinweist.

Als Muttersprache gibt ein Elternteil Deutsch an, wenige sind bilingual Deutsch-Türkisch. Für das Gros ist Türkisch die Muttersprache. Deutsch „sprechen“, „verstehen“ und „lesen“ zu können, gibt etwa je ein Drittel als „sehr gut“, „gut“ und „nicht so gut“ an.

Für die Sprache mit dem hörgeschädigten Kind zeigen sich geringe Unterschiede zwischen Müttern und Vätern. Es sind mehr Mütter, die nur Türkisch verwenden. Väter tendieren mehr zum Gebrauch beider Sprachen. Ausschließlich deutsch zu sprechen, nennt eine Mutter. Die gehörlose Mutter benutzt Deutsche Gebärdensprache.

## Inanspruchnahme und Hintergründe

### Frühe und vorschulische Angebote

Die erstmöglichen Kontakte – Pädagogisch-Audiologische Beratungsstelle (PAB) und pädagogisch-audiologische Frühförderung (paF) – nutzt über die Hälfte der Eltern nicht. Als Gründe führen jeweils mehrere an, über die Angebote sind

sie „nicht bzw. nicht genügend informiert“, sie sind „nicht in ihrer Muttersprache“, „bringen ihnen keine Hilfe“, ihr „Kind hat keine Behinderung“ und leider auch, dass ihnen „abgeraten“ wurde. Nach den Ergebnissen aus Phase I sollten gerade die frühen hörgeschädigtenpädagogischen Angebote zu den niedrigschwelligen zählen. Die paF ist als nachhaltige Informationsquelle hoch bedeutsam (vgl. Ludwig et al. 2015). Auch Phase II zeigt für die wenigen Eltern, welche die paF nutzen, dass die Wichtigkeit der „Beratung für mich als Elternteil“ etwas höher liegt als die „Förderung des Kindes“, wenn auch knapp. Von großem Vorteil sind vermutlich die guten zeitlichen und vertrauten Rahmenbedingungen in den Förderstunden, um sprachliche Barrieren bewältigen zu können.

Mit Beginn der institutionalisierten Förderung, schulvorbereitende Einrichtung (SVE) und mobile sonderpädagogische Hilfe (msH), steigt die Inanspruchnahme, doch nicht alle Eltern nutzen sie. Am häufigsten wird die SVE gewählt. Bei der Wahl des allgemeinen Kindergartens fällt die sehr geringe Nutzung der msH auf. Sie wird lediglich von einem Drittel bestätigt. Die Hälfte der Nichtnutzer gibt an, sie hätte „nichts von dem Angebot gewusst“. Ein Zusammenhang zur Deutschkompetenz besteht nicht.

Zusammenfassend nutzt ein Teil der Eltern alle vorschulischen Möglichkeiten, ein Teil ab deren Institutionalisierung, und ein Teil nutzt gar keine. Im letzten Fall verbleiben die Kinder vermutlich in den Familien, was nach Diefenbach (2008) für Familien mit Migrationshintergrund häufig in der Vorschulzeit zutrifft. Nach Windisch (2014) beanspruchen türkeistämmige Familien für Angehörige mit Behinderung und sich selbst generell kaum Hilfesysteme. Hier kann ein Zusammenhang mit geringen elterlichen Sozialisationserfahrungen über solche Hilfesysteme bestehen, da sie in der Türkei kaum etabliert sind (Karacayli/Kutluer 2012). Auch kulturspezifische Bewertung von und kulturspezifischer Umgang mit Behinderung sind denkbar (Halfmann 2014).

### Schulische Angebote

Für die Schulzeit beschließen die meisten Eltern die Beschulung ihres Kindes am Förderzentrum. Drei Kinder lernen in allgemeinen Schulen, von denen zwei vom mobilen Dienst betreut werden. Wichtigste Argumente für das Förderzentrum sind, dass das Kind hier die „beste Förderung“ erhalte und eine „Überforderung durch Leistungsdruck“ in allgemeinen Schulen vermieden werde. Mehrere Eltern bestätigen, dass ihnen zu dieser Entscheidung „geraten“ wurde. Es ist zu vermuten, dass hierbei Hörgeschädigtenpädagogen invol-

**Dr. Kirsten Ludwig**, Studium der Schwerhörigenpädagogik an der LMU München, seit 2007 am Lehrstuhl für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik der LMU; Schwerpunkte der Lehre: Sprachentwicklung, Sprachwissenschaft, Psycholinguistik; Schwerpunkte der Forschung: Inklusion, Migration und Hörschädigung.

viert waren, denn es wird den Mitarbeitern der PAB, SVE und im Förderzentrum ein „sehr wichtiger“ Stellenwert als Informationsquelle zugeschrieben. Für die deutschen Familien trifft dies nicht zu. Sie geben auch nicht an, ihnen wurde zur Schulwahl geraten. Ungeachtet der Informations- und Beratungsquellen bestätigt sich, dass türkeistämmige wie deutsche Familien den Ort der Förderung ihres Kindes selbstständig entscheiden (Ludwig et al. 2015).

### Sprache der Eltern ... und ihrer Kinder

Beim Vergleich des Nutzungsverhaltens türkeistämmiger Eltern mit ihrer deutschen Lautsprachkompetenz, zeichnet sich Folgendes ab: Eltern mit guter Kompetenz nehmen deutlich häufiger die PAB und paF in Anspruch und sind deutlich zufriedener mit der Unterstützung bei der Bewältigung ihres Lebensalltags mit einem hörgeschädigten Kind als Eltern mit eingeschränkter Kompetenz. Das ist sowohl mit Blick auf die persönliche als auch die kindbezogene Situation dieser Eltern kritisch zu reflektieren. Die Muttersprachentwicklung der Kinder kann sich infolge der Nichtinanspruchnahme hörgeschädigtenpädagogischer Professionalität verzögern. Die vorliegenden Daten sprechen dafür, dass dies Türkisch betrifft. Mit Beginn der institutionalisierten Förderung kann keine Muttersprachförderung stattfinden, vielmehr tritt an ihre Stelle Deutsch. Wie gut kann es erworben werden unter den Bedingungen Hörschädigung und mangelnde Muttersprachkompetenz? Hierauf sollten sich Forschungen konzentrieren und darauf, die Bedarfe der Eltern zu evaluieren. Dass Letzteres eine immense Herausforderung ist, kann der Leser anhand der Rücklaufquote für die vorliegende Untersuchung erahnen.

Es scheint eine Frage der Niedrigschwelligkeit der professionellen Angebote zu sein, um Eltern mit geringen Deutschkenntnissen und damit auch deren Kindern frühzeitig Zugang zur Hörgeschädigtenpädagogik zu ermöglichen. Dass diese als professionell und auch familienorientiert sowie kultursensibel erfahren wird, bestätigen die türkeistämmigen wie die deutschen Eltern.

### Literatur

**Diefenbach, H.** (2008): Kinder und Jugendliche aus Migrantenfamilien im deutschen Bildungssystem: Erklärungen und empirische Befunde. 2. Aufl. Wiesbaden. **Halfmann, J.** (2014): Migration und Behinderung. Orientierungswissen für die Praxis. Stuttgart. **Karacayli, E.; Kutluer, F.** (2012): Projektabschlussbericht „Behinderung und Migration“. Bethelregional. Online im Internet: <http://www.bethel.de/fileadmin/Bethel/downloads> [Stand: 26.04.2015]. **Ludwig, K. et al.** (2015): Eltern mit Migrationshintergrund und Hörgeschädigtenpädagogik: Was brauchen türkische Familien in Bayern und Romafamilien in der Slowakei? In: Leonhardt, A. (u. a.) (Hrsg.): Die UN-Behindertenrechtskonvention und ihre Umsetzung. Beiträge zur Interkulturellen und International vergleichenden Heil- und Sonderpädagogik. Bad Heilbrunn. 137-144. **Windisch, M.** (2014): Lebenslagenforschung im Schnittfeld zwischen Behinderung und Migration. Aktueller Stand und konzeptuelle Perspektiven. In: Wansing, G.; Westphal, M. (Hrsg.): Behinderung und Migration. Inklusion, Diversität, Intersektionalität. Wiesbaden. 119-138.

Dr. Kirsten Ludwig  
 Akademische Oberrätin am Lehrstuhl  
 für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik  
 Ludwig-Maximilians-Universität München  
 Leopoldstr. 13  
 80802 München



**Sabine, 36**  
Sekretärin

**Gut Hören & Sehen  
in einem**

## Ich glaub meine Brille kann – hören!

**Sabine traut ihren Ohren kaum.** Ihr Hörgeräteakustiker hat ihr gerade Hörmodule von bruckhoff hannover in den Bügel ihrer Brille integriert. Mit diesem Zusatzmodul hat er aus Sabines Brille eine echte **la belle 2 – ein Hör- und Sehsystem** – gemacht.

**Sehen und Hören in einem.** Der realitätsnahe Klang, die nahezu unsichtbare Platzierung und der einmalige Tragekomfort – einfach klasse! **Ihre Hörschwäche – so gut wie vergessen ...**

**la belle BC**  
**Hörmodule für Brillen gibt es  
auch für Knochenleitung**



30159 Hannover, Germany  
 Tel: +49 (0) 511 - 167 00 - 0

**bruckhoff**  
h a n n o v e r



# CI: Erwartungen von Patienten und Angehörigen

Nach langer Schwerhörigkeit oder plötzlicher Taubheit wieder gut zu hören, ist ein Gewinn an Lebensqualität. Wie gut sich das neue Hören mit CI entwickelt, hängt auch von der Erwartungshaltung ab – vom Betroffenen selbst, von seiner Familie und auch von seinem sozialen Umfeld.

Als die ersten Patienten in den frühen 1980er-Jahren mit einem Cochlea-Implantat (CI) versorgt wurden, waren die Erwartungen sehr zurückhaltend. Es schien kaum vorstellbar, dass ein elektronisches Gerät ein Sinnesorgan ersetzen kann. Entsprechend begeistert feierte man deshalb die frühen Erfolge, wie z.B. die Wahrnehmung von Geräuschen oder das Sprachverstehen in familiärer Umgebung. Insbesondere für Patienten, die durch einen Unfall oder Infektionskrankheiten akut einen Hörverlust erlitten hatten, wurde das CI zum Hoffnungsträger. Seitdem hat sich viel getan.

## Entwicklung der CI-Versorgung

Der technische Fortschritt – zunächst die Weiterentwicklung und Miniaturisierung, dann die ständige Verbesserung der Stimulationsverfahren und der Software sowie nicht zuletzt die Integration fortschrittlicher Hörgerätetechnik – hat die Erwartungen an das Hören mit CI deutlich gesteigert. Der Genuss von Musik und das Hören in schwierigen Umgebungssituationen, z.B. beim Sport oder im Theater, sind inzwischen die erklärten Ziele. Informationen erhalten die Betroffenen über die Fachzeitschrift *Schnecke* und *Schnecke-Online*. Neben den Hochglanzbroschüren der Herstellerfirmen dient heute auch das Internet als Informationsquelle. Soziale Medien erlauben einen direkten Austausch von Erfahrungen und Meinungen. Leider sorgen die subjektiven Online-Berichte von CI-Trägern nicht nur für mehr Orientierung, sondern können auch unrealistische Erwartungen bei Patienten und Angehörigen wecken. Der Patient darf bei seiner Entscheidung für oder gegen eine Implantation nicht vergessen, dass es auf die Frage „Was kann mir das CI bieten?“ keine allgemeine Antwort gibt. Die Ausgangssituation ist bei jedem Patienten anders!

Dank verbesserter, häufig gehörerhaltender Operationstechnik in Verbindung mit immer kleineren Implantaten kommt das CI seit einiger Zeit ebenfalls für einseitig ertaubte und hochtonschwerhörige Menschen als Behandlungsoption in Frage. Diese Patienten haben selbstverständlich noch höhere Erwartungen an das CI, da sie ein Operationsrisiko eingehen und mögliche Komplikationen in Kauf nehmen, obwohl sie noch in der Lage sind, lautsprachlich zu kommunizieren.

## Erfahrungen am Hanseatischen CIZ Hamburg

Die Ansprüche unserer Patienten sind sehr unterschiedlich und hängen nicht zwingend vom Hören zum Implantationszeitpunkt ab. Man könnte annehmen, dass ein gehörloser Patient sich wünscht, mit dem CI Sprache zu verstehen, und ein hochgradig Hochtonschwerhöriger vom Violinkonzert träumt. Es zeigt sich jedoch in der täglichen Arbeit, dass die Erwartung in dem Maße steigt, in dem sich jemand mit dem Implantat und den Erfahrungen bereits versorgter Patienten beschäftigt. Gelegentlich winken die Patienten sogar ungeduldig ab, wenn wir über den Ablauf der Behandlung und die notwendige Zeit



David Nguyen-Dalinger und eine Patientin

© Asklepios Klinik Nord

des Hörtrainings aufklären. Sie wollen sich auf die Möglichkeiten konzentrieren, die nach erfolgreicher Implantation auf sie zukommen. Umso wichtiger ist es folglich, dass wir uns ausreichend Zeit für die Beratung unserer Patienten nehmen. So lassen sich Frustrationen in den ersten Monaten nach der Operation vermeiden und die nötige Geduld für das Hörenlernen mit dem CI aufrechterhalten. Zusätzlich zur ärztlichen Aufklärung nehmen sich daher die Audiologen unseres Teams Zeit für Beratung und Information im Einzelgespräch und in Informationsveranstaltungen des Zentrums.

## Schlussfolgerung

Wie unsere Patientin auf Seite 32 eindrucksvoll schildert, ist auch die Aufklärung der nächsten Angehörigen und Bezugspersonen immens wichtig. Ihr mehr oder weniger sensibler Umgang mit der neuen Situation trägt wesentlich dazu bei, ob ein Patient mit der Entscheidung für das CI glücklich ist oder sich unter „Leistungsdruck“ gesetzt fühlt. Aus diesem Grund empfehlen wir, die verschiedenen angebotenen Möglichkeiten zur Information – z.B. CI-Klönschnack, Fortbildungsveranstaltungen, Treffen von Selbsthilfeorganisationen – bereits vor der Entscheidung für ein CI zu nutzen, um sich auszutauschen und tiefere Einblicke zu gewinnen. Schließlich soll das CI das Leben bereichern und nicht unnötig erschweren.

Dr. Oliver Niclaus  
Oberarzt der Abteilung für HNO-Heilkunde  
Asklepios Klinik Hamburg Nord, Heidberg  
Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg

**Dr. Oliver Niclaus**, geboren und aufgewachsen in Süddeutschland; 1994-2001 Studium der Humanmedizin in Köln und Hannover; 2005 Promotion zum Dr. med. in der Abteilung HNO des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf; 1994-2013 Tätigkeit als Sanitätsoffizier der Bundeswehr, zuletzt am Hörzentrum des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg; 10/2013 Oberarzt an der Asklepios Klinik Hamburg Nord/Heidberg bei Dr. Kulkens und am Hanseatischen Cochlea Implantat Zentrum (HCIZ) Hamburg.



# Hören. Immer.



ADVANCED BIONICS

Your life. Our Commitment.™

Advanced Bionics GmbH • Max-Eyth-Str. 20 • 70736 Fellbach-Oeffingen • Deutschland  
Service: +49 711 51070-577 • Fax: +49 711 51070-571 • [info@advancedbionics.de](mailto:info@advancedbionics.de)



# „Du hörst ja immer noch nicht richtig!“

Nach langen Jahren der Taubheit auf einem Ohr mit Cochlea-Implantat neu zu hören, ist eine Herausforderung für den CI-Träger – und für die Menschen seines sozialen Umfeldes. Er muss oft auf die eigene Situation und auf die Möglichkeiten und Grenzen des CI-Hörens hinweisen.

Nach fast 45 Jahren Taubheit rechts trage ich nun seit einem knappen Jahr ein CI. Die ersten Tage mit dem CI waren sehr schwer. Ich konnte keine Geräusche erkennen. Bei Gesprächen war ich auf das Mundbild, das Lippenlesen, angewiesen. Zum Glück konnte ich noch etwas mit dem linken Ohr hören. Doch auch dies ertaubte dann ein Vierteljahr später. Nun war ich komplett auf das CI rechts angewiesen.

## Wie empfinden es meine Mitmenschen, sich mit mir zu unterhalten?

Die einen sagen: „Ich habe mehr erwartet. Du hörst ja immer noch nicht richtig! Die Technik ist doch schon so weit, wieso klappt es bei dir nicht?“ Sie kennen andere Personen, die mit dem CI sehr gut zurechtkommen. „Warum hast du solche Schwierigkeiten?“ Für andere war und ist es auch heute noch sehr anstrengend,



Sabine Hüsing

Foto privat

sich mit mir zu unterhalten. Sie müssen darauf achten, langsam zu sprechen und mit mir Blickkontakt zu halten, damit ich sie verstehen kann. Telefonieren kann ich immer noch nicht. Es gibt auch Personen, die sich nicht trauen, mich anzusprechen oder sich mit mir zu unterhalten. Sie denken, ich kann immer noch nicht hören.

## „Kannst du deine eigene Stimme eigentlich hören?“

Die normal Hörenden erwähnen auch häufig, dass sich meine Stimmlage verändert hat. „Du hörst dich so monoton an. Ohne Schwingungen. Es ist kein

Hoch- oder Tieftön in deiner Stimme, keine Melodie.“ Zwar kann ich meine eigene Stimme hören, aber ich kann die Lautstärke meiner Stimme schlecht steuern. Ich habe immer das Gefühl, dass ich sehr laut rede, weil ich meine Stimme so laut höre.

## Meine Bekannten mussten erst mal begreifen, was sich verändert hatte.

Ich muss immer wieder erklären, dass ich das Hören quasi neu lernen muss, weil ich auf dem rechten Ohr seit der Kindheit nichts mehr gehört habe. Mein Gehirn muss die Sprache erst wieder lernen. Für die normal Hörenden ist es selbstverständlich zu hören. Sie brauchen sich keine Gedanken zu machen, wie das ganze System überhaupt funktioniert. Erst als ich dann mal eine CD, die ich für das Hörtraining bekommen habe, vorführte, konnten sie ein wenig nachvollziehen, wie schwer es für mich ist, wieder hören zu lernen.

Häufig werde ich gefragt: „Hörst du die Musik? Hörst du die Vögel zwitschern? Hörst du dies, hörst du das?“ Damit versuchen sie dann, sich ein besseres Bild von meinem Hörvermögen zu machen.

Wenn ich etwas nicht identifizieren kann, bin ich auf das Zusammenspiel und auf die Unterstützung der normal hörenden Mitmenschen, meine Familie, angewiesen. So ergänzen wir uns schließlich.

Sie wissen mittlerweile und verstehen jetzt auch, dass es noch ein sehr langer Weg bis zum besseren, leichteren Hören ist.

Sabine Hüsing  
Ebeersreye 112  
22159 Hamburg





# Ein echtes Glückskind

Reimund Fuhrken kennt die Hochs und Tiefs mit einer Hörschädigung. Lange konnte dem 65-jährigen Frührentner niemand helfen. Erst das CI brachte die Wende.



Reimund Fuhrken hat wieder gut lachen

Nach über zehnjähriger Taubheit entschied ich mich im Oktober 2014 für ein Cochlea-Implantat (CI) für das linke Ohr. Auf dem rechten Ohr hatte ich mit meinem Hörgerät ein Resthörvermögen von 30 Prozent. Die erste CI-Versorgung verlief so gut, dass ich mich im April 2015 auch auf dem rechten Ohr implantieren ließ, weil das Hörgerät nicht mehr ausreichte. Jetzt bin ich sehr zufrieden. Das war leider nicht immer so.

Ich war 30 Jahre alt, als ich plötzlich an Schwindel und Gleichgewichtsstörungen litt. Danach erlebte ich eine Odyssee. Eine Fehldiagnose folgte der nächsten. Ein Arzt machte mir eine Paukendrainage rein, ein anderer wollte sie wieder entfernen und wusste nicht einmal wie. Mehrere HNO-Ärzte rätselten, woher mein Schwindel kam. Die einen Ärzte diagnostizierten mir Tinnitus, die anderen mehrere Hörstürze. Mein Hören wurde jedenfalls zunehmend schlechter. Schlussendlich ertaubte ich auf meinem linken Ohr vollständig. Mit gerade mal 49 Jahren musste ich meinen Beruf als Verwaltungsangestellter bei der Arbeitsagentur aufgeben und ging mit der Diagnose Morbus Menière früh in Rente. Das war ein herber Schlag. Zumal ich vier Kinder zu versorgen hatte.

## Unterstützung durch Selbsthilfe

Über das Internet, aber auch durch das Fernsehen erfuhr ich dann vom CI und in mir reifte der Gedanke, ob ich diesen Weg gehen sollte. Was hatte ich noch zu verlieren? Ich konnte doch nur gewinnen! Also besuchte ich das Katholische Klinikum in Koblenz. Dort bestätigte mir

Professor Dr. Jan Maurer, dass ich für ein CI in Frage käme und ich ließ mich von ihm operieren. Ich entschied mich für ein CI der Firma Cochlear, die ihren Ursprung in Australien hat. Seit jeher hege ich eine große Sympathie für Australien, denn dort lebte ich als Kind einige Jahre. Im Koblenzer Klinikum fühlte ich mich bestens betreut. Das Team war interessiert und ging auf meine Fragen ein. Der Besuch in einer SHG hat mir damals ebenfalls geholfen, denn dieser Erfahrungsaustausch war wichtig für mich. Nun war ich endlich kein Einzelkämpfer mehr. Bei den Anpassungsterminen wurden verschiedene Stufen eingestellt. Bereits nach der fünften Anpassung konnte ich schon wieder sehr gut hören.

## Neue Lebensqualität

Wieder hören zu können, das grenzt für mich bis heute an ein Wunder. Endlich konnte ich meine Frau wieder hören, wenn auch anfangs noch schnarrend. Nicht nur meine Frau, sondern mein gesamtes Umfeld hat gestaunt. Natürlich kann ich nicht hören wie ein Hörender. Doch zu hören, wie meine Enkelin mit eineinhalb Jahren „Opa!“ sagt und ihr antworten zu können, das ist großartig. Ein ebenso gutes Ergebnis erhoffe ich mir nun für mein rechtes Ohr, das frisch operiert ist. Doch ich bin guter Dinge. Bereits jetzt kann ich mit meinem Handy telefonieren. Das ist schon toll! Auch das Musikhören, das mir früher keinen Spaß mehr machte, klappt heute bestens. Früher konnte ich nur noch männliche und weibliche Stimmen unterscheiden, das war alles. Ich fühle mich freier und mobiler. Beim Autofahren brauche ich mich nicht mehr umzudrehen, wenn ich mich unterhalte oder ein Geräusch höre. Und auch beim Spaziergehen höre ich nahezu alles. Das Richtungshören funktioniert ebenfalls wieder. So gut zu hören, das ist mir fast schon ein wenig unheimlich. Ich bin zufrieden und fühle mich wie ein Glückskind.

Reimund Fuhrken  
Haselweg 13, 56479 Hellenhahn-Schellenberg



## Ihr erfahrener Lösungsanbieter rund um das Thema Hören.

Neben Hörgeräten, Zubehör und Nachbetreuung bieten wir Ihnen auch einen umfassenden Service für Ihre CI-Prozessoren und deren Zubehör.

## Wir sind für Sie da!

- kostenloser Hörtest
- Nachanpassung für Hörgeräte und führender Cochlea-Implantat-Systeme
- deutschlandweiter Versand von Ersatzteilen, Batterien und Hilfsmittel
- Hörgeräte aller Hersteller zum kostenlosen Probetragen
- Beratung und Ausprobe von FM-Anlagen führender Hersteller
- Lichtsignalanlagen, Wecker, Telefone und vieles mehr
- Antragstellung zur Kostenübernahme von Zubehör und Hilfsmitteln
- Anfertigung von Ohrpassstücken (CI-Halterungen) und Gehörschutz
- Aboservice für Batterien, Mikrofonschutz und Trockenkapseln



Hörpunkt-Team:  
Friederike Hunder, Simon Albrecht, Inga Brunner,  
Antonia Gröniger

## Ihr Hörpunkt-Team freut sich auf Ihren Besuch!

### Friedberg

Grüner Weg 9  
61169 Friedberg  
Tel. 06031-1614051  
Fax 06031-1689635  
info@hoerpunkt.eu

### Frankfurt

Kennedyallee 97A  
60596 Frankfurt  
Tel. 069-69769360  
069-69769362  
info@hoerpunkt.eu

# Was tun, wenn Hörgeräte nicht mehr helfen?

Moderne Technik für eine bessere Lebensqualität: Heute können viele Hörlösungen individuell an die Bedürfnisse und den Lebensstil von Menschen mit Hörverlust angepasst werden.

Die heute zur Verfügung stehenden prothetischen Hörhilfen lassen sich in drei große Gruppen unterteilen. Der Indikationsbereich konventioneller Hörgeräte mit all seinen Sonderformen reicht von geringgradigen Hörstörungen bis hin zu hochgradigen Schwerhörigkeiten. Daneben stehen mit einem audiologisch ähnlichen Indikationsbereich die implantierbaren Hörhilfen. Für Patienten mit ein- oder beidseitig weit fortgeschrittener Schwerhörigkeit oder Taubheit bei funktionierendem Hörnerv stehen Cochlea-Implantate (CI) zur Verfügung. In speziellen Fällen bei beidseitig auch nicht vorhandenem oder funktionierendem Hörnerv kann ein Hörvermögen auch durch ein Hirnstammimplantat wiederhergestellt werden.

**Konventionelle Hörsysteme:** Sie sind von gering- bis hochgradiger Schwerhörigkeit einsetzbar. Die Regelversorgung stellt die beidohrige Versorgung dar. Unter den konventionellen Hörgeräten existieren verschiedene Typen, die nach den individuellen Patientenwünschen, aber auch nach klinischen und audiologischen Kriterien ausgewählt werden sollen. Bei herkömmlichen Knochenleitungshörgeräten wird ein Vibrator auf die retroaurikuläre Haut gesetzt. Durch Vibrationsübertragung über den Schädelknochen auf die Innenohrflüssigkeiten erfolgt die Hörstimulation.

**Knochenverankerte Knochenleitungshörsysteme:** Durch die Implantation einer transkutanen Titanschraube in den temporalen Schädelknochen konnte 1977 erstmals mit dem „Bone Anchored Hearing Aid“ eine direkte Knochenleitungsübertragung erzielt werden. Moderne Nachfolgesysteme dieser Versorgungsform sind das BAHA 4 Connect von Cochlear und das Ponto von Oticon. Der Nachteil der transkutanen Übertragung ist das Infektionsrisiko im Übergangsbereich zwischen Schraube, Haut und Knochen. In neuerer Zeit sind daher auch perkutane Knochenleitungshörsysteme, Alpha 1 von Otomag, BAHA 4 Attract von Cochlear oder Vibrant Bonebridge von Med-el, auf dem Markt. Hier befindet sich der Vibrator unter intakter Haut im Schädelknochen und wird elektromagnetisch induktiv über eine externe Komponente angetrieben. Klassische Indikationen für Knochenleitungshörgeräte sind Schallleitungs- und kombinierte Schwerhörigkeiten sowie auch reine Schallempfindungsschwerhörigkeiten. Bei einseitiger Ertaubung kann eine „BAHA-CROS-Versorgung“ hilfreich sein.

**Teilimplantierbare Mittelohrhörsysteme:** Im Gegensatz zu konventionellen Hörgeräten, welche das aufbereitete Signal auf akustischem Weg bereitstellen, erfolgt die Schallübertragung bei teilimplantierbaren Hörsystemen – wie dem Vibrant Soundbridge von Med-el oder dem Middle Ear Transducer MET von Cochlear – über die direkte mechanische Stimulation der Gehörknöchelchenkette oder des Innenohrs über ein rundes und ovales Fenster. Die audiologischen Indikations-Kriterien sind denen der konventionellen Hörgeräte ähnlich. Der Indikationsbereich hat sich von der Versorgung der rein sensorischen weiter zur Versorgung von Schallleitungs- und kombinierten

Schwerhörigkeiten entwickelt. Für die direkte akustische Stimulation der Cochlea, z.B. bei hochgradiger Otosklerose, steht das Codacs-System von Cochlear zur Verfügung.

**Vollimplantierbare Mittelohrhörsysteme:** Die vollimplantierbaren Hörsysteme sind äußerlich nicht erkennbar und können in fast jeder Lebenssituation getragen werden. Vor allem für bestimmte Berufsgruppen, bei denen konventionelle Hörgeräte und Geräte mit äußeren Teilen nicht brauchbar sind, wie z.B. beim Arbeiten in feuchter Umgebung, ist ein Vollimplantat vorteilhaft. Auch die soziale Stigmatisierung entfällt. Heute sind in Europa das Carina-System von Cochlear und das Esteem-System von Envoy Medical verfügbar.

**Cochlea-Implantat:** Das CI ersetzt neben der Funktion des äußeren und mittleren Ohres auch die des Innenohres, indem es den Hörnerv direkt stimuliert. Die CI-Versorgung ist die Standardbehandlung einer hochgradigen sensorineuralen Schwerhörigkeit oder Taubheit. Bei prälingualer hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit sollte im Idealfall vor Vollendung des ersten Lebensjahres eine Cochlea-Implantation angestrebt werden. Seit einigen Jahren ist die bilaterale CI-Versorgung Standard. Auch bei einseitiger Taubheit und Normalhörigkeit der Gegenseite haben sich Vorteile des wiederhergestellten binauralen Hörens durch die CI-Versorgung gegenüber einer Versorgung mit CROS-Hörgerät oder CROS-BAHA gezeigt. Bei Patienten mit Resthörvermögen im Tieftonbereich und hochgradiger Schwerhörigkeit bzw. Taubheit im Hochtonbereich gibt es die Option einer elektroakustischen bzw. Hybrid-CI-Versorgung, indem eine CI-Elektrode die ertaubten basalen Cochlea-Anteile stimuliert, während die tiefen Frequenzen apikal über ein Hörgerät akustisch stimuliert werden. Grundsätzlich sollte für schwerhörige Patienten die Versorgung mit konventionellen Hörgeräten versucht werden. Helfen diese nicht (mehr) ausreichend oder sind sie aus audiologischen und medizinischen Gründen nicht sinnvoll, ist mit dem Patienten ein auf seine Bedürfnisse und Erwartungen abgestimmtes sowie auf den medizinischen und audiologischen Befunden basierendes Versorgungskonzept unter Berücksichtigung der oben kurz dargestellten Möglichkeiten abzustimmen.

Prof. Dr. Jan Maurer, Ärztlicher Direktor  
Klinik für HNO-Krankheiten, CIC, Katholisches Klinikum Koblenz Montabaur  
Rudolf-Virchow-Straße 7, 56076 Koblenz

Erklärungen der Fachbegriffe  
im Glossar auf Seite 9



**Prof. Dr. Jan Maurer**, Medizinstudium an den Universitäten von Lyon und Erlangen; seit 2003 Chefarzt der HNO-Klinik Koblenz Montabaur; Schwerpunkte seiner Tätigkeit: spezielle Hörimplantate und anschließende Rehabilitation, Diagnose und Therapie kindlicher Hör- und Sprachstörungen, Behandlung bösartiger Erkrankungen an Kopf, Hals und Schädelbasis.



# Der beschwerliche Weg bis zur Krebs-Strahlentherapie mit CI

Welche Relevanz hat das Cochlea-Implantat (CI), wenn es um Bestrahlung als Element der Krebstherapie geht? Was ist dabei zu beachten? Diese Fragen tauchten im Gespräch mit einer Dame auf; sie ist der Redaktion bekannt. Die Tochter berichtet von den Erfahrungen.

Als Mutter Anfang 2014 an Brustkrebs erkrankte, ging sie zur Behandlung in ein Krankenhaus. Weil der Professor keinerlei Erfahrung mit der Bestrahlung von CI-Trägern hatte, wollte er sie nicht zur Strahlentherapie zulassen. Er teilte uns zwar mit, dass er Prof. Dr. T. Lenarz von der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) persönlich kennen würde, dennoch wollte er sich nicht selbst mit ihm in Verbindung setzen, um den Sachverhalt zu klären. Dies konnten wir nicht nachvollziehen. Meine Mutti war am Boden zerstört, da sie nicht nur mit ihrer Krebserkrankung fertig werden musste, sondern sich auch außerstande sah, sich zusätzlich selbst um einen Gesprächstermin und eine Lösung „ihres Problems“, wie der Professor es nannte, kümmern zu müssen.

Dieses Benehmen fand ich seltsam und allerhand, weil ich denke, dass ein Facharzt sich so nicht verhalten sollte. So war ich gefragt, meine Mutter hinsichtlich ihrer notwendigen Behandlung zu unterstützen. Ich setzte mich mit Prof. Dr. Lesinski-Schiedat, MHH, in Verbindung

und bat sie um Hilfe. Sie schrieb sofort ein Attest, dass die Bestrahlung keine Auswirkung auf das CI meiner Mutter habe und reichte es bei ihrem Kollegen ein.

Zeitgleich sprach meine Mutti mit einem Sachbearbeiter der CI-Firma, der sich umgehend um eine Bescheinigung kümmern wollte, worin steht, dass die Hochvoltstrahlentherapie keinen negativen Einfluss auf das CI hat. Aber dies war nicht so einfach, wie angenommen, denn es gab noch keine wissenschaftliche Studien, auf die sie ihre Bescheinigung gründen konnte.

Weil die Zeit unterdessen drängte, entschied meine Mutter, sich auf eigene Gefahr bestrahlen zu lassen. Schließlich bekam sie auf weitere telefonische Anfrage bei einer anderen CI-Firma einen positiven Bescheid, dass die Strahlentherapie keinen negativen Einfluss auf ihr CI habe. Nach meinem heutigen Kenntnisstand kann ich sagen, dass es sich lohnt, wenn man beharrlich nachfragt: Hätte meine Mutter sich auf die Aussage des Professors verlassen, wäre

die Strahlentherapie – die lebensnotwendig war! – möglicherweise nie durchgeführt worden. Die Kraft und das Durchhaltevermögen meine Mutter waren enorm und wurde gestärkt durch den Rückhalt aus unserer Familie und von Bekannten. Deshalb sagen ich allen Unterstützern meiner Mutter in dieser schweren Zeit: Danke, dass es Euch gibt!

*Autorin der Redaktion bekannt.*

## Fachinformation

### Cochlea-Implantat und Strahlentherapie / Radiotherapie / Radioonkologie

Bei Patienten mit Cochlea-Implantat muss immer bedacht werden, ob zusätzliche Anwendungen am Körper einen Einfluss auf die CI-Therapie haben. Diese zusätzliche Therapie darf keinen technischen Defekt auslösen, keinen negativen Einfluss auf die elektrische Hörnervenstimulation haben und im Umkehrschluss sollte das CI keinen negativen Einfluss auf diese Anwendung resp. das Ergebnis haben (z.B. Bildartefakte bei MRT des Kopfes auf der CI-Seite).

Eine Strahlentherapie wendet ionisierende Strahlen zur Therapie von gut- oder bösartigen Geschwulsten (Tumoren) an. Exakt örtlich bestimmte Körperareale werden mit einer klar definierten Menge Strahlen behandelt. Die Bestrahlung wirkt in den Zellen giftig, in dem Bestandteile der Zelle zerstört werden oder durch die Veränderung in der Zelle giftige Stoffe gebildet werden.

Die Bestrahlung hat somit keinen Einfluss auf die Materialien des CI oder deren elektrische Stimulation, kann es also nicht zerstören. Wenn sie in unmittelbarer Nähe des „Hör-Funktionsgewebes“ (also der Hörbahn) angewendet werden muss, dann können die Strahlen auch die gesunden Hörnervenzellen zerstören, da die Strahlen selber nicht zwischen „gut“ und „böse“ unterscheiden können.

Zusammenfassend kann man somit feststellen, dass bei CI-Patienten eine Strahlentherapie anwendbar ist.

*Prof. Dr. Anke Lesinski-Schiedat  
Deutsches HörZentrum Hannover  
Medizinische Hochschule Hannover  
Karl-Wiechert-Allee 3, 30625 Hannover*

## Anzeige

### Gnadeberg

Kommunikationstechnik  
Integrative Technik für Hörgeschädigte  
[www.gnadeberg.de](http://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](http://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](mailto:info@gnadeberg.de)



# Ein Füllhorn der Erfahrung in Bochum: Die 1000. CI-Versorgung

Eintausend kleine und große Patienten erhielten im Laufe von etwa 20 Jahren in Bochum Cochlea-Implantate. Das bedeutet, sehr vielen Menschen das (neue) Hören ermöglicht zu haben – mit allem, was dazu gehört. Herzliche Glückwünsche sagen wir dem CIZ Ruhrgebiet und wünschen weiterhin viel Erfolg.



Prof. Dazert gratuliert der 1000. Bochumer CI-Patientin

© CIZ Ruhrgebiet

„Wenn Frau G. nächste Woche ihr Implantat bekommt, ist das unsere tausendste Operation“, teilt uns Ulrike Kroll, Sekretärin, Herz und Schaltzentrale des CI-Zentrums Ruhrgebiet (CIZ) während der Teamsitzung mit. Der harte Kern des Teams erinnert sich: „Seit wann sind wir denn dabei? Etwa 20 Jahre.“ Es wird gelacht über die Taschenprozessoren. Die technische Entwicklung der Cochlea-Implantate (CI) ist rasant verlaufen und hat insbesondere Andreas Engel und Silke Lowens, Audiometristen, fortwährend vor neue Herausforderungen gestellt. Die Patientenzahl ist so stark gewachsen, dass jetzt die Logopädinnen Aileen Eick und Kirsten Oberländer und der Hörgeräteakustikmeister Sascha Winter zum Team gehören.

## Voraussetzungen für die CI-Versorgung und Rehabilitation

Was hat sich in der Hör- und Sprachförderung getan? Mechtild Bergmann, Logopädin, und Claudia Monno, Dipl.-Heilpädagogin, finden, dass es schwieriger geworden ist. Im CIZ zeigen sich alle Probleme, die ein strukturschwaches Ballungsgebiet in Deutschland mit sich bringt. Wir sind zunehmend mit der Begleitung von Familien betraut, die über zu wenige Ressourcen verfügen, um ihrem gehörlosen Kind die notwendige Förderung zukommen zu lassen. So organisieren wir immer häufiger für diese Familien die notwendigen Hilfen, die es ermöglichen, das Kind regelmäßig zur Hör- und Sprachtherapie zu bringen und einen förderlichen Umgang zuhause zu erlernen. Wir beraten zu Leistungen zur Teilhabe, helfen – insbesondere Familien mit Migrationshintergrund – bei der

Beantragung von Gehörlosengeld und Schwerbehindertenausweisen, telefonieren mit Ämtern, Krankenkassen, Schulen und Kindergärten. Wir treffen uns zu Helferkonferenzen mit allen Beteiligten. Was hat das mit CI-Reha zu tun? Wir wissen: Erst wenn wir ein gut funktionierendes Netz zur Unterstützung bedürftiger Familien geknüpft haben, die Eltern in ihren Möglichkeiten gestärkt werden, hat ein Kind die Chance, eine gute Entwicklung zu nehmen und wir die Chance, eine erfolgreiche Hör- und Sprachförderung zu leisten. Es hat sich einiges verändert in den letzten 20 Jahren. Gegenüber Kostenträgern musste die beidseitige CI-Versorgung aufwendig argumentiert werden. Inzwischen werden zunehmend mehr einseitig gehörlose Menschen mit einem CI versorgt. Wir freuen uns darüber, wie erstaunlich gut auch einseitig früh ertaubte, spät mit CI versorgte Erwachsene ihr neues Hörvermögen nutzen und offenes Sprachverständnis erlangen. Und das unabhängig davon, ob

die Gegenseite normal hörend ist oder mittel- bis hochgradig geschädigt und mit einem Hörgerät versorgt. Die Rückmeldungen der Patienten besagen einhellig, dass der Alltag deutlich leichter und entspannter gemeistert werden kann, wenn das räumliche Hören möglich ist.

## CI-Rehabilitation

Zur Grundversorgung unserer Patienten gehören 20 Reha-Tage innerhalb von zwei Jahren für Erwachsene und 40 Reha-Tage innerhalb von drei Jahren für Kinder. Reha-Tage bedeuten die ganzheitliche Betreuung insbesondere der Kinder. Dazu zählen wir auch eine Vielzahl mehrfach behinderter Kinder oder Kinder mit Teilleistungsstörungen. Diese „Hemmnisse“ müssen auch im Förderplan berücksichtigt werden. Es gilt dann, zunächst die untersten Bausteine der Sprachentwicklung zu legen, wie einen Begriff von Ich und Du zu schaffen, ein Verständnis von Kommunikation herzustellen, Aufmerksamkeit, Konzentration, Auge-Hand-Koordination und viele weitere Grundlagen zu fördern. Erst dann ist ein Kind in der Lage, den Nutzen von Sprache zu begreifen und sich auf den Weg zum Lautspracherwerb zu machen.

Diese Vielzahl von Anforderungen macht aber auch deutlich, dass drei Jahre oftmals nicht ausreichen, sodass die Kinder noch länger von uns begleitet werden müssen. Unser oberstes Ziel ist es, alle Kinder zum Lautspracherwerb zu führen. Das gelingt nicht immer. Zumindest soll aber jeder unserer Patienten die seinen Fähigkeiten entsprechenden Möglichkeiten bekommen, zufriedenstellend zu kommunizieren.

Wir diskutieren oftmals lange, wenn es darum geht, einem Kind mit einer schweren Mehrfachbehinderung ein CI zu geben. Die Rückmeldung aller Eltern ist bisher, dass ihr Kind zufriedener sei, ruhiger, ausgeglichener und auf bekannte Stimmen freudig reagiere. Das bestärkt uns seit vielen Jahren.

### „Selbstläufer“ mit CI

Und solche kleinen Patienten gibt es auch: die „Selbstläufer“. Kinder, die früh mit CIs versorgt wurden, eine regelrechte allgemeine Entwicklung nehmen und sprechen lernen, wie ihre normal hörenden Altersgenossen. Im Anschluss an die sogenannte Initial-Reha gehen alle Patienten in die Langzeitversorgung über, d.h. dass sie mindestens einmal jährlich zur Kontrolle kommen. Dann stehen sie vor uns, die jungen Erwachsenen, und schauen geduldig auf ihre ehemaligen Therapeutinnen, die sich darüber wundern, wie schnell die Zeit vergangen ist und wie groß die Kinder geworden sind.

### Kompetenz und Empathie

Unsere Arbeit verlangt von uns die Fähigkeit, auf jeden einzelnen Menschen in seiner Lebenssituation einzugehen. Es gibt auch die Erwachsenen in schweren Lebenskrisen, die eigentlich gar keine Kapazität mehr haben, um sich auf ein anstrengendes Hörtraining einzulassen. Auch hier muss möglich sein, dass ein solcher Mensch sich bei uns erst einmal ausruhen kann, einen Kaffee bekommt und ein offenes Ohr, dass ein alter Mensch von seinem Alleinsein berichtet, eine gehörlose Frau von ihrer Scheidung, eine andere von der Arbeits-

losigkeit ihres Mannes. Viele Patienten berichten davon, dass sie sich ausgeschlossen fühlen von Geselligkeiten und resigniert haben. Wir versuchen, dem ein bisschen abzuweichen, indem wir neben unserem Sommerfest Patiententreffs anbieten, um Kontakte und Austausch zu fördern. Daraus hat sich jetzt die Gründung einer Bochumer Selbsthilfegruppe ergeben.

Ja, unsere Arbeit ist anstrengend, wenn wir unseren Ansprüchen genügen wollen. Sie gibt uns aber auch große Zufriedenheit, besonders, wenn Patienten uns sagen, wie gut sie sich aufgehoben fühlen, „gar nicht wie im Krankenhaus, sondern so heimelig“. Und es gibt genug zu lachen. Schon geht es wieder los: „Weißt Du noch... als Familie F. nach einem halben Jahr das CI wiedergefunden hat? Das fuhr die ganze Zeit innen am Kotflügel mit.“ „Und das CI in der Waschmaschine. Hat noch funktioniert – ist gut, der Gerät.“ „Und Tuba, die ist doch immer erst strahlend an allen vorbei gelaufen und hat Herrn Engel schon von weitem ihr CI entgegengehalten und gerufen: „Is’ appu“. Das geschah wöchentlich, weil die Geschwister sich um das CI gestritten haben.“ „Stimmt – und Mechthild hat zwischendurch der Mutter die Nebenkostenabrechnung für die Wohnung erklärt.“

„Also auf zur 2000. Implantation.“ Pläne gibt es genug. Na gut, vielleicht erst einmal 1500. Dann gehen die ersten von uns vielleicht schon in Rente.

Claudia Monno  
Dipl.-Heilpädagogin, Lerntherapeutin  
CI-Zentrum-Ruhrgebiet, St. Elisabeth Hospital  
Bleichstr. 15, 44787 Bochum

Anzeige



## MEDIAN Kaiserberg-Klinik Bad Nauheim

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

## Cochlea-Implantat? Wir begleiten Ihren Weg zum Erfolg!



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

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

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

# Wenn plötzlich der Boden schwankt – der Umgang mit Schwindel bei CI-Trägern

Alles dreht sich, der Boden schwankt, ein Sog zieht nach unten. Vom Schwindel sind viele Menschen betroffen. Probleme mit dem Gleichgewicht äußern sich vielfältig und haben zahlreiche Ursachen, wie Innenohrerkrankungen oder auch die Versorgung mit einem CI.

Von harten Knochen geschützt liegt das Innenohr in der Felsenbeinpyramide. Es beherbergt neben dem Hörorgan (Cochlea) auch das Gleichgewichtsorgan (Vestibularorgan) und damit gleich zwei Sinnesfunktionen. Durch die Eröffnung des Innenohres und das Einsetzen einer Elektrode bei einer Cochlea-Implantation kann die Gleichgewichtsfunktion prinzipiell beeinträchtigt werden und der betroffene Patient erleidet dann als unerwünschte Nebenwirkung Schwindelsymptome. Diese Beschwerden können in ihrer Art, Stärke und Dauer sehr unterschiedlich sein.

## Aussagekräftige Forschungsergebnisse

Um die komplexen Auswirkungen der Cochlea-Implantation auf die Gleichgewichtsfunktion besser verstehen zu können, haben wir in den letzten zehn Jahren hierzu systematisch geforscht. Zunächst haben wir untersucht, wie es sich mit dem Gleichgewichtssinn bei erwachsenen CI-Kandidaten vor der Operation verhält. Hierbei fanden wir, dass mehr als die Hälfte der Patienten bereits vor der Implantation an Schwindel und Gleichgewichtsstörungen litt. Da Innenohrerkrankungen häufig Hör- und Gleichgewichtssinn betreffen, sind diese Ergebnisse nicht ungewöhnlich. Die meisten Betroffenen leiden an Dreh- und Schwankschwindel und die Probleme bestehen im Durchschnitt bereits seit zehn Jahren.

Das Risiko eines länger anhaltenden Schwindels für mehr als sechs Monate nach einer CI-Operation liegt bei vier Prozent. Allerdings berichten auf konkrete Nachfrage deutlich mehr Patienten über kurzzeitige Probleme direkt nach der Operation. Die meisten sind hiervon nur gering bis mäßig beeinträchtigt. Somit zählen Gleichgewichtsstörungen nach einer CI-Versorgung zu den häufigsten Komplikationen, haben aber eine gute Prognose und sind meist nach einer Woche ausgeheilt.

In weiteren Studien stellten wir fest, dass sich durch eine Cochlea-Implantation die Funktion der unterschiedlichen Anteile des Gleichgewichtsorgans (Bogengänge, Otolithenorgane) im operierten Ohr verschlechtern kann. Andererseits sind zentrale Kompensationsmechanismen des Gehirns wichtig für das Vermeiden und die Prognose möglicher Schwindelbeschwerden. Dies lässt sich positiv für eine Behandlung in Form eines gezielten Gleichgewichtstrainings nutzen. Patienten, die eine Störung der Gleichgewichtsfunktion im Innenohr nicht durch andere Sinnesfunktionen, insbesondere der Augen oder Tiefenrezeptoren des Körpers, ausgleichen können, leiden häufiger und länger an Schwindel.

## Schlussfolgerungen und Konsequenzen

Um CI-Trägern vor lebensbeeinträchtigenden und potenziell gefährdenden Gleichgewichtsstörungen bestmöglich zu schützen, sollte die Implantation möglichst schonend erfol-



Mit Drehschwindel unterwegs

© nalinratphi, fotolia.com

gen. Hier gilt gleiches wie für den Restgehörerhalt. Durch neuartige „soft-surgery“-Operationstechniken mit Rundfensterzugang und moderne Elektrodendesigns kann das Innenohrtrauma und damit auch das Risiko vestibulärer Nebenwirkungen deutlich minimiert werden. Bereits vor der Operation kann durch eine gezielte Gleichgewichtsdiagnostik nach möglichen Risikofaktoren gesucht und eine möglicherweise erforderliche Nachbehandlung besser geplant werden. Dennoch lässt sich das Auftreten von Gleichgewichtsstörungen und Schwindel für CI-Patienten nicht immer vermeiden. Nicht selten ist hieran die Grunderkrankung im Innenohr beteiligt. Durch eine fundierte Gleichgewichtsuntersuchung gelingt es in den meisten Fällen, die Ursache ausfindig zu machen und eine wirksame Behandlung abzuleiten. Als zentrale Einheit des „Deutschen Schwindel- und Gleichgewichtszentrums“ in München können wir, falls nötig, hierbei auf die Unterstützung unserer Kollegen aus anderen Fachdisziplinen zurückgreifen.

Prof. Dr. Eike Krause  
Klinik für HNO-Heilkunde – Großhadern  
Ludwig-Maximilians-Universität München  
Marchioninistr. 15, 81377 München

Erklärungen der Fachbegriffe  
im Glossar auf Seite 9



**Prof. Dr. Eike Krause;** 1991-1997 Medizinstudium in Lübeck, 1998 Promotion; 1998-2006 Assistenzarzt an der HNO-Klinik der LMU München; seit 2003 Facharzt, seit 2006 Oberarzt; Gründungs- und Vorstandsmitglied, Forschungsprojektleiter des Deutschen Schwindel- und Gleichgewichtszentrums IFBLMU seit 2009; 2010 Habilitation, Ernennung zum Privatdozenten, LMU; Stellvertretender Klinikdirektor der HNO-Klinik seit 2013 und 2014 Ernennung zum außerplanmäßigen Professor, LMU.





# Hörgeräte: Hoffentlich gut bedient!

Handys werden immer kleiner, beim Musikhören nutzen viele Menschen Mini-MP3-Player. Doch „Mini“ heißt nicht immer maximale Leistung oder bestmögliche Handhabung. Die Miniatürisierung der Hörgeräte jedenfalls bringt besonders älteren Menschen große Schwierigkeiten.

## Herr Dr. Meis, warum ist eine einfache Handhabung von Hörgeräten wichtig?

Der Bereich der Handhabung wurde bei Hörgeräten lange Zeit vernachlässigt. Stattdessen setzten die Hersteller verstärkt auf kleinere Bauformen. Die Hörgeräte sollen immer unauffälliger sein, damit die Träger nicht stigmatisiert werden. Dabei wurde die Handhabung nicht so vorangetrieben, wie ich mir das persönlich wünschen würde. Denn gerade weil die Hörgeräte immer kleiner werden, wird eine einfache Handhabung und Bedienfreundlichkeit umso wichtiger. Auch für ältere Hörgeräteträger, die vielleicht unter körperlichen oder kognitiven Einschränkungen leiden, müssen die Hörgeräte gut bedienbar sein. Hier wäre ein Umdenken der Hersteller wünschenswert. Für Hochbetagte ab 80 Jahren mit alterskorrelierenden Einschränkungen eignen sich Hörgeräte mit einer großen Bauform. Der Aspekt der Stigmatisierung ist in dieser Altersgruppe nicht mehr vorrangig.

## Mit welchen Problemen haben ältere Hörgeräteträger zu kämpfen?

Hörgeräte und ihre Komponenten werden zunehmend kleiner, aber ältere Hörgeräteträger haben häufig eine schlechtere Sehschärfe. Auch die Fingerfertigkeit kann eingeschränkt sein. Die Menschen leiden an grob- und feinmotorischen sowie taktilen Einschränkungen, wie z.B. Gicht, Rheuma, Arthrose und Diabetes. All dies kann schnell dazu führen, dass Hörgeräteträger beispielsweise beim Einlegen von Batterien Probleme bekommen. In der Studie „Einfluss von Fingerfertigkeit und Nahsehschärfe auf die Bedienung von HdO- und IdO-Hörgeräten“ – gemeinsam durchgeführt vom Hörzentrum Oldenburg, der Jade Hochschule, der Carl von Ossietzky Universität in Oldenburg sowie dem Exzellenzcluster Hearing4all – haben wir verschiedene Hinter-dem-Ohr- und Im-Ohr-Hörsysteme getestet, die es aktuell auf dem Markt gibt. Das Durchschnittsalter der Testpersonen lag bei 67 Jahren. Wir fanden heraus, dass bei vielen Modellen die Bedienung gelang, jedoch hatten wir ein Modell dabei, bei dem die Nutzer Schwierigkeiten hatten, die Batterien einzulegen. Dies hatte damit zu tun, dass die Batteriefachklappe schlecht erkennbar war und die Position aus Nutzersicht an einer unerwarteten Stelle war.

## Wie können diese Schwierigkeiten behoben werden?

Deutliche Sichtbarkeit, Größe und Griffbarkeit der Hörgeräte, aber auch das Bedienkonzept spielen bei der Handhabung eine große Rolle. Auch die Bedienlogik muss stimmen. Gerade erfahrene Hörgeräteträger haben eine gewisse Erwartungshaltung gegenüber einem Hörgerät. Die kognitive Flexibilität ist mit zunehmendem Alter eingeschränkt, sodass Erwartungshaltungen wie die bereits genannte zum Bedienen von Hörgeräten mitunter rigide sind.

## Welche Komponenten – neben der kleineren Größe – haben sich bei der Bedienung von Hörgeräten in den letzten Jahren verändert?

Die Hörgeräte sind nicht nur kleiner und damit unauffälliger geworden, es gibt auch vermehrt Fernbedienungen. Weitere Trends sind drahtlose Komponenten für Cochlea-Implantate und Hörgeräte sowie spezielle Apps von Smartphones. Fernbedienungen oder Zwischengeräte haben den Vorteil, dass die Klangqualität besser ist, weil das Signal direkt ins Hörgerät übertragen wird. Der Nachteil von Fernbedienungen ist, dass Zwischengeräte erst gekoppelt werden müssen. Dies setzt voraus, dass sich der Hörgeräteträger zuerst mit der neuen Technik vertraut machen muss. Nur so kann er Routinen aufbauen und die Technik optimal nutzen. Bei hochbetagten Menschen ist die Technikbereitschaft jedoch sehr zurückhaltend. Hier ist es besser, wenn sie der Bedienlogik möglichst intuitiv folgen können.

## Welche besonderen Anforderungen haben schwerhörige pflegebedürftige Menschen an die Hörgeräteversorgung?

Die Zielgruppe der pflegebedürftigen Hörgeräteträger ist noch klein, aber sie wächst. Aufgrund des demografischen Wandels wären innovative Bedienkonzepte und ein nutzergerichtetes Design überaus wünschenswert. Der Bedarf an maßgeschneiderten Hörgeräten für die hochbetagten Nutzer ist jetzt schon da. Bei Pflegebedürftigen plädiere ich für eine große Bauform. Das Pflegepersonal und die nächsten Angehörigen sollten unbedingt in die Handhabung eingewiesen werden. Für Pflegekräfte wäre es außerdem wichtig, dass sie sofort sehen können, ob das Hörgerät an ist oder nicht. Das alles ist bedauerlicherweise noch Zukunftsmusik.

## Herr Dr. Meis, herzlichen Dank für das Gespräch. Bitte, sehr gerne.

Dr. Dipl. Psych. Markus Meis  
Hörzentrum Oldenburg GmbH  
Marie-Curie-Str.2, 26129 Oldenburg

Nadja Ruranski, Redaktion Schnecke/Schnecke-Online

**Dr. Markus Meis, Dipl.-Psych.;** Bereichsleiter für Wirkungsforschung des Hörzentrums Oldenburg GmbH; 1997 Promotion im Bereich der Medizinischen Psychologie, LMU München; 1997-1999 PostDoc im Graduiertenkolleg Psychoakustik Oldenburg; Koordination von Projekten der öffentlichen Forschung, z.B. Versorgungsforschung und Audiologie, Mensch-Technik Interaktion, Lärmwirkung; Projektleitung bei industriellen Auftragsforschungen zu den Themengebieten Evaluation, Audiologie, Usability, Raumakustik.



# Hörimplantat mit großer therapeutischer Breite

Prof. Dr. Robert Mlynski über zwei neue Hörimplantate, mit denen eine Magnetresonanztomografie (MRT) problemlos möglich sein soll. Den vollständigen Text gibt es auf *Schnecke-Online*.

**Von Würzburg zurück in Ihrer alten Heimat Rostock freuen Sie sich über jede vorbeiziehende Möwe, stand in der Presse. Gibt es in am Main keine Möwen?**

Würzburg ist ohne Frage eine schöne Stadt. Und, ja, am Main gibt es auch Möwen. Aber eben keine Lachmöwen, so wie hier an der Ostsee, deren besondere Lautäußerungen mir sehr vertraut sind, so wie die Stadt Rostock überhaupt, obwohl sich im Laufe der Jahre doch einiges verändert hat.

**Die Mikrochirurgie des Ohres und das Hörvermögen zu erhalten und wiederherzustellen sind Ihnen eine Herzensangelegenheit und Schwerpunkte Ihrer Arbeit.**

Genau. Mein Interesse konzentriert sich klinisch und wissenschaftlich auf den Erhalt und die Wiederherstellung des Hörvermögens. Hier gibt es mehrere Wege, die gleichzeitig beschritten werden müssen, weil sie eng ineinander greifen.

**Welche Wege meinen Sie?**

Einmal die Mittelohrimplantate. Wegen des chirurgischen Anspruchs schätze ich sie ganz besonders. Und weil sie von der Entwicklung her auch noch ein wenig in den Kinderschuhen stecken. Hier lässt sich noch relativ viel vorantreiben. Bei den Cochlea-Implantaten bin ich mehr daran interessiert, eine standardisierte, mit Qualitätskontrollen unterstützte Behandlung zu sichern. Die Indikation für ein CI muss genauestens abgewogen und die späteren Ergebnisse müssen gemessen werden.

**Sie sagen, die Forschung um Mittelohrimplantate berge noch einiges an Potenzial. Zum Beispiel?**

Zum Beispiel interessiert mich die Frage, wie sich Implantate, vor allem Mittelohrimplantate, optimieren lassen. Und zwar sowohl für Patienten mit einer Mittelohrschwerhörigkeit als auch für solche mit einer Innenohrschwerhörigkeit.

**Und kamen zu welcher Erkenntnis?**

Was die Mittelohrschwerhörigkeit angeht, haben wir vor allem in Studien geprüft, dass diese Methode für eine Versorgung sehr gut geeignet ist. Für die Innenohrschwerhörigkeit wurde ein bestehendes Mittelohrimplantat weiterentwickelt, bei dem der chirurgische Eingriff nun deutlich weniger invasiv sein kann als zuvor. Die Operationszeit ist verkürzt. Das reduziert das Risiko für den Patienten deutlich. Die Ankopplung des freien Massenschwingers des Implantats, auch FMT genannt, ist standardisiert worden, sodass für den Patienten unterm Strich eine reproduzierbare und verbesserte Hörqualität bei geringerem OP-Risiko auftritt.

**Der Eingriff für ein neues Mittelohrimplantat ist jetzt also weniger belastend.**

Jeder Eingriff birgt ein Restrisiko, das wir aber noch weiter minimieren wollen. Die Idee war, den Lautsprecher vom aktiven Mittelohrimplantat, den FMT, da an die Gehörknöchelchen anzuklemmen, wo sie bei der OP als erstes erreichbar

sind. Damit lässt sich nach meiner bisherigen Erfahrung die OP-Dauer um mindestens die Hälfte reduzieren.

**Dem neuen Mittelohrimplantat wird eine große therapeutische Breite zugesprochen ...**

... weil es vielseitig platzierbar ist, nämlich an Gehörknöchelchen, aber auch direkt am Innenohr, dem runden Fenster, um es dadurch in Schwingung zu versetzen. So ist es bei verschiedenen Arten von Hörverlust flexibel einsetzbar und damit sehr vielfältig.

**Ist dieses Implantat für Kinder geeignet?**

Da der freie Massenschwinger nur an einem Punkt fixiert wird, spielt das Wachstum des Schädelknochens keine Rolle. Die Vibrant Soundbridge ist deshalb auch für Kinder ab fünf Jahren zugelassen.

**Die Kernspintomografie gilt fast als Routineuntersuchung, um Weichteile wie das Gehirn darzustellen. Problematisch für Träger aktiver Hörimplantate. 1,3 Tesla soll die neue Vibrant Soundbridge aber möglich machen.**

Grundsätzlich ist bei allen elektrischen Implantaten der Wermutstropfen immer die Kompatibilität mit einer Kernspintomografie. Da aber die Wahrscheinlichkeit groß ist, dass auch jüngere Menschen im Laufe ihres Lebens eine solche Untersuchung machen müssen, ist es wichtig, eine möglichst risikolose Technik zu finden. Die neue Entwicklung macht MRTs möglich, ohne dass der interne Magnet oder das Implantat entfernt werden muss, weil die magnetischen Teile so konzipiert sind, dass sie weder kaputt gehen noch ein Funktionsverlust beim Patienten eintritt.

**Wieso sind bei dem neuen CI-System Synchrony, sogar 3,0 Tesla möglich?**

Das CI hat einen Magneten, der die Spule hält. Die internen Magnete sind jetzt drehbar und selbstjustierend konstruiert.



Prof. Dr. Robert Mlynski

Foto: Beat the silence

Ergänzend zum Interview mit Prof. R. Mlynski, empfehlen wir Ihnen das Interview mit Geoffrey Ball, Erfinder der Vibrant Soundbridge, [www.schnecke-online.de/Interview](http://www.schnecke-online.de/Interview) und Meinung/



Das aktive Mittelohrimplantat hat zwei Magnete. Einer für die Spule und dann nochmal einer für den freien Massenschwinger, das Herzstück des Systems. Der Trick mit dem rotierenden Magneten ist bei diesem nicht möglich, da er kleiner ist als ein Reiskorn. Deshalb muss ein MRT-Scan beim Mittelohrimplantat auf 1,5 Tesla beschränkt werden.

#### Was hat sich technisch genau geändert?

Im Wesentlichen hat sich die Bauart der Magnete verändert. Jeder Magnet verfügt nun über ein Magnetfeld, das sich gegenseitig aufhebt, sodass es insgesamt neutral ist. Deshalb wirken sozusagen keine Kräfte des MRT auf das Implantat und es kann im Patienten verbleiben.

#### Thema MRT-Sicherheit: Gemeinhin heißt es, dass es eine generelle MRT-Sicherheit bei aktiven Implantaten nicht gebe. Gilt das auch für diese beiden Hörimplantate?

Die MRT-Sicherheit bemisst sich durch zwei Faktoren. Erstens, dass das Implantat nicht kaputt geht und zweitens, dass der Patient nicht gefährdet wird, zum Beispiel durch ein Verrutschen des Implantats. Jetzt aber haben wir die technische Sicherheit, dass man mit dem Implantat ins Kernspin gehen kann, ohne dass es kaputt geht. So können wir Ärzte mit einem besseren Gefühl eine Implantation auch bei Kindern vornehmen. Denn das war schon ein Wermutstropfen, ein Kind von vier oder fünf Jahren zu implantieren und darauf hinweisen zu müssen, dass dieser kleine Mensch kein Kernspin machen darf. Da nimmt man dem Patienten

schon eine gewisse diagnostische Sicherheit für die Zukunft. Doch das ist jetzt vorbei. Und ich bin ganz ehrlich: So fällt es mir leichter, die Indikation bei Kindern zu stellen.

#### Trotzdem sollte man bei einer Indikation für ein Hörimplantat genau abwägen, ob ein MRT notwendig ist?

Ich empfehle, vor der Implantation ein Kernspin zu machen. Dem Implantat kann das zwar nichts anhaben. Trotzdem ist die diagnostische Wertigkeit in unmittelbaren Umgebung des Implantats eingeschränkt. Deshalb rate ich dazu, die Untersuchung am Kopf vorher einmal gemacht zu haben.

Interview: Ute Mai, Redaktion Schnecke/Schnecke-Online

Prof. Dr. Robert Mlynski  
HNO-Universitätsklinik „Otto Körner“  
Doberaner Str. 137-139, 18057 Rostock

Das Interview in ganzer Länge finden Sie unter <http://goo.gl/HkTNFW>

**Prof. Dr. Robert Mlynski** studierte Medizin an den Universitäten Rostock, Zimbabwe und Aberdeen. Seine Ausbildung zum HNO-Arzt absolvierte er an der Universitäts-HNO-Klinik in Würzburg bei Prof. Dr. Jan Helms. Als Oberarzt unter Prof. Dr. Rudolf Hagen leitete er ab 2010 den Schwerpunkt „Cochlea-Implantate und Hörprothetik“ des Comprehensive Hearing Centers Würzburg. Seit Juli 2014 ist er Direktor der Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie „Otto Körner“ an der Universitätsmedizin Rostock. Sein klinisches und wissenschaftliches Interesse liegt im Erhalt und der Wiederherstellung des Hörvermögens. Prof. Mlynski ist u.a. Mitglied des HEARRING, eines internationalen Netzwerkes von Hörzentren und Fachbeirat der Initiative beat-the-silence.

Anzeige



Probleme mit  
Kollegen am  
Arbeitsplatz? Mobbing von  
hörenden Kollegen oder Chef?  
Ist der Arbeitsplatz in Gefahr?  
Oder gibt es Probleme in der  
Kommunikation?  
Dann sind Sie  
bei mir richtig!

Dr. OLIVER RIEN



Inklusion  
Hörschädigung  
Kommunikation

Dr. Oliver Rien (Psychologe) bietet an:

### Konfliktmanagement für gehörlose Arbeitnehmer

Wo: In Würzburg vom 17.07. – 19.07.2015  
Anmeldeschluss 30.06.2015

oder

### Konfliktmanagement für schwer- hörige Arbeitnehmer oder CI-Träger

Wo: In Würzburg vom 28.08.2015 – 30.08.2015  
Anmeldeschluss 27.07.2015

Wer bezahlt: Integrationsamt, da das Seminar als  
Förderungsfähig anerkannt ist. (SchwG § 24 )

Weitere Infos unter:

[www.inklusion-hoergeschaedigt.de/termine.html](http://www.inklusion-hoergeschaedigt.de/termine.html)





Prof. Dr. Tobias Moser im Labor

Foto: Christian Kiel, DPZ



v.l.n.r.: Prof. Moser, Prof. Snick, Prof. Neumann, Prof. Hoppe Foto: DGA

## Hörforscher mit Visionen

Prof. Dr. Tobias Moser von der Universitätsmedizin Göttingen ist Leibniz-Preisträger 2015. Mit seinen Arbeiten hat er zu einem besseren Verständnis synaptischer Prozesse im Innenohr beigetragen. Sein Antrieb ist, die Einschränkungen durch Schwerhörigkeit zu beseitigen.

**Herr Professor Moser, Sie sind Präsident der Deutschen Gesellschaft für Audiologie e.V. Im Frühjahr fand die 18. DGA-Jahrestagung statt. Welches Thema hat Sie beeindruckt?**

Um genau zu sein, diente ich der DGA für zwei Jahre bis zu dieser nun schon 18. Jahrestagung als Präsident. Ich habe das gern getan und nun den Staffelfstab an Professor Ulrich Hoppe aus Erlangen übergeben.

Die DGA-Tagung in Bochum hat stark die Multidisziplinarität in der Audiologie betont: also die Notwendigkeit, dass zur optimalen Diagnostik, Behandlung, Rehabilitation und schulischen Ausbildung von Hörgeschädigten biomedizinische, technische und pädagogische Audiologen zusammenarbeiten.

Aus dem reichhaltigen Angebot der Tagung waren für mich „Fortschritte in der Genetik“ und „Pathophysiologie der Schwerhörigkeit“ sowie der „Vergleich der Organisation der Audiologie in den europäischen Ländern“ besondere Highlights. So sind die multidisziplinären audiologischen Zentren, wie sie die DGA für Deutschland anstrebt, in den Niederlanden bereits seit Jahrzehnten gelebt und erfolgreiche Praxis mit hoher Qualität des Versorgungsprozesses zum Wohle der Hörgeschädigten.

**Gibt es neue Anwendungsmethoden in der Audiologie?**

In der molekulargenetischen Diagnostik besteht durch die enorme Zunahme der Sequenzierungskapazität nun die Möglichkeit, nach Veränderungen in allen bekannten „Taubheitsgenen“ auf einmal zu suchen. Das braucht einerseits eine kompetente bioinformatische Analyse, um Falschaussagen zu vermeiden und die wahrscheinlichste Ursache der Schwerhörigkeit zu identifizieren. Andererseits stellt es uns vor ethische Probleme: Man erfährt viel über die Genetik des Einzelnen. Die Analyse ist bei Hörstörungen, die durch ein Gen bedingt werden, sehr zielführend, bei komplex genetischen Störungen wie der altersbegleitenden Hörstörung jedoch deutlich schwerer. Es braucht dort große Patientenzahlen. Auch das Mitwirken der Betroffenen und ihrer Verbände ist hier wichtig.

**Wie kommt man nun vom Gen zur Schwerhörigkeit?**

Hier ist die biomedizinische Forschung inzwischen in der Lage, genetische Tiermodelle, vor allem in der Maus, zu erstellen, wo dann mit audiologischen Methoden der Krankheitsmechanismus im Detail verstanden werden kann. Diese Tiermodelle erlauben es, die klinisch-audiologische Diagnostik zu verbessern. Bei der Weiterentwicklung, Validierung und Kombination von ganzen Testbatterien gibt es ebenfalls wichtige Fortschritte.

**Wo sehen Sie noch weiteren Entwicklungsbedarf?**

Na, in allen Bereichen! Natürlich gibt es einige Bereiche, in denen bereits ein sehr hohes Niveau erreicht ist und andere Gebiete, wo die Entwicklung noch am Anfang steht, wie etwa bei der optischen Stimulation der Hörschnecke oder Projekte, die nahe vor der klinischen Einführung rangieren wie die vestibuläre Innenohrprothese. Aber die Audiologie ist und bleibt aus meiner Sicht ein Zukunftsfeld, in dem Forschung und klinische Praxis eng verzahnt sind.

**Prof. Dr. Tobias Moser**, 1988-1994 Studium der Medizin in Leipzig und Erfurt; 1995 Promotion an der Universität Jena; 1994-1997 Mitarbeiter am MPI für biophysikalische Chemie, Göttingen; 1997-2002 HNO-Weiterbildung, Universitätsmedizin Göttingen; seit 2001 Aufbau u. Leitung des Göttinger InnenOhrLabors; 2002 Anerkennung HNO-Facharzt; 2003 Habilitation; 2005-2007 W2-Professor für Audiologie, seit 2007 W3-Professor; 2015 Direktor des Instituts für Auditorische Neurowissenschaften, UMG.



Foto: Irene Böttcher-Gajewski

**Sie haben den Leibniz-Preis 2015 erhalten: herzlichen Glückwunsch! Die Deutsche Forschungsgemeinschaft hat dies mit Ihrer Arbeit über Ribbon-Synapsen begründet. Was haben Sie darüber herausgefunden?**

Die Schallkodierung an den Synapsen zwischen inneren Haarsinneszellen und Hörnervenzellen ist ein biologisches Phänomen und gleichzeitig von großer klinischer Relevanz. Wir konnten in den vergangenen Jahren wichtige Einsichten in dieses Höchstleistungssystem gewinnen. Man muss sich vorstellen, dass hier mit einer zeitlichen Präzision von unter einer tausendstel Sekunde Information über den Schallreiz in ein neuronales Signal kodiert wird. Dabei setzt jede Synapse hunderte Botenstoffbläschen pro Sekunde frei, um die Übertragung der Information an die bipolare Hörnervenzelle zu gewährleisten. Deren „Feuern“ von bis zu hunderten Nervenimpulsen pro Sekunde wird von nur einer Synapse – einer Haarsinneszelle – angetrieben. Dazu muss die „aktive Zone“ der Transmitterfreisetzung ständig mit sehr hoher Rate anliefern, freisetzen und „recyclen“. Wie solch eine logistische Meisterleistung und die hohe zeitliche Präzision molekular und zellulär realisiert wird, ist ein spannendes Thema und beschäftigt nun zahlreiche Labore weltweit. Das Göttinger InnenOhrLabor an der HNO-Klinik war hier Pionier und inzwischen ist unser Ansatz gewachsen.

**Seit Anfang des Jahres leiten Sie an der Universitätsmedizin Göttingen das neue Institut für Auditorische Neurowissenschaften. Womit befasst sich diese Einrichtung?**

Sie befasst sich mit der Erforschung von molekularen und zellulären Grundlagen des Hörens bis hin zur Entwicklung gentherapeutischer und optogenetischer Ansätze für die Behandlung von Schwerhörigkeit. Inzwischen wird durch die Arbeiten unserer und anderer Arbeitsgruppen klar, dass genetische und erworbene Störungen der Bänder-Synapsen zu sensorineuraler Schwerhörigkeit führen. Hier geht es nun darum, die Krankheitsmechanismen zu verstehen und molekulare Therapieansätze zu entwickeln. Die Arbeit am Institut geht aber über die Untersuchung der Schallkodierung

an den Bändersynapsen in der Hörschnecke hinaus und umfasst auch die Verarbeitung von Information an den Synapsen der zentralen Hörbahn. Schließlich befassen wir uns seit einigen Jahren mit der Entwicklung eines optischen Cochlea-Implantats (CI).

**Was ist ein optisches CI – was wollen Sie damit erreichen?**

CIs stimulieren die Nervenzellen der Hörschnecke elektrisch. Doch Tonhöhen und Lautstärke beim Hören zu unterscheiden, gelingt mit bisherigen CIs nur begrenzt. Warum es dazu kommt, ist bekannt: Der Effekt ergibt sich aus der massiven Ausbreitung des elektrischen Stroms von jedem Elektroden-Kontakt. Dadurch werden sehr viele Hörnervenzellen gleichzeitig stimuliert. Bei der optogenetischen Stimulation, mit Licht anstelle von Strom, kann dieses grundsätzliche Problem gelöst werden. Bei diesem Verfahren werden lichtempfindliche Signalproteine als „Lichtschalter“ genetisch in Zellen eingebaut. Weil Licht besser fokussierbar ist, könnten entlang der Hörschnecke viele unabhängige Stimulationskanäle genutzt werden. Die Vision ist dabei, die Frequenzauflösung der Schallkodierung mit dem CI substantiell zu verbessern. Wir hoffen, dass ein optisches CI den Nutzern neben der bislang führenden zeitlichen Information ein deutlich reicheres Angebot an spektraler Information gewähren kann.

**Professor Moser, vielen Dank für das Gespräch.**

Sehr gerne.

Prof. Dr. Tobias Moser

Universitätsmedizin Göttingen, HNO-Heilkunde

Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen

Nadja Ruranski, Redaktion Schnecke/Schnecke-Online

Erklärungen der Fachbegriffe  
im Glossar auf Seite 9



Anm. d. Red.: Lesen Sie hierzu auch den Artikel „Lichtstimulation in der Hörschnecke“ von Enno Park, *Schnecke* 82, Seite 22.

Anzeige

Beratung Systeme Zubehör

raumkontakt.de

## Top CI-Nachsorge und -Zubehör

iffland.hören. ist Ihr kompetenter Servicepartner, wenn es um die Nachsorge Ihrer Cochlea-Implantate geht. Wir bieten Ihnen Batterieservice, FM-Anbindung und umfangreiches Zubehör mit dem Sie Ihr Cochlea-Implantat optimal nutzen können.

Über 50 iffland.hören. Filialen in Süddeutschland – unter anderem mit speziellen CI-Zentren – garantieren Ihnen einen flächendeckenden und immer nahen Service vom Spezialisten. Die CI-Fachfilialen finden Sie unter [www.iffland-hoeren.de](http://www.iffland-hoeren.de)

**Erfahren Sie mehr zum Thema (gebührenfrei):**

Tel. 0 800 / 0 11 66 77  
[info@iffland-hoeren.de](mailto:info@iffland-hoeren.de)

[www.iffland-hoeren.de](http://www.iffland-hoeren.de)

# Mit Lieblingssongs gegen Tonterror im Ohr

Am 15. März 2015 geschah das, womit die Gründer des Hamburger Startups Sonormed in ihren kühnsten Träumen nicht gerechnet hätten: Sie gewannen mit ihrer Filtersoftware gegen Tinnitus beim wichtigsten Gründerwettbewerb der Welt in der Kategorie Medizin.

Die drei „Hamburger Jungs“ wollten eigentlich gar nicht mitmachen. Mit dem für die Hansestadt typischen Understatement rechneten sich die Gründer des Medizintechnologieunternehmens Sonormed keine ernsthaften Chancen aus, bei dieser besonderen Preisverleihung auf dem Treppchen zu stehen. Der Aufwand schien zu groß, ebenso wie die exzellente Konkurrenz auf dem Musik-, Medien- und Technologiefestival SXSW in der Kategorie „Digital Health and Life Science“. Andererseits gelang genau bei diesem Gründerfestival Unternehmen wie Twitter oder Foursquare seinerzeit der Durchbruch. „Versucht es wenigstens“, lautete daher der Ratschlag ihrer Unterstützer. Zu Recht, wie sich zeigen sollte. Also gingen die Entwickler der Musik-Filtersoftware Tinnitracks, Matthias Lanz, Jörg Land und Adrian Nötzel nochmals in sich, meldeten sich doch beim Start-Up-Festival an und wurden als einziges Unternehmen aus Deutschland nominiert. Entsprechend groß ist seitdem der Medienhype um die Gründer aus der Hansestadt. Sogar dem Online-Magazin des Spiegel war der SXSW-Triumph der Hamburger Mitte März eine Story wert. Vom Rummel auf der diesjährigen Cebit in Hannover ganz zu schweigen: Wirtschaftsminister Sigmar Gabriel und die Parlamentarische Staatssekretärin Brigitte Zypries gaben sich die Ehre.

## Filtersoftware, die auf Tinnitus-Ursache abzielt

Doch was hat es mit Tinnitracks des Hamburger Startups ([www.tinnitracks.com](http://www.tinnitracks.com)) eigentlich auf sich, das seit diesem Jahr Mitglied im Bundesverband Internetmedizin ist? Wie sich aus dem Produktnamen schließen lässt, geht es um Tinnitus. Genauer um einen neuartigen Therapieansatz, der das quälende Geräusch eines chronischen tonalen subjektiven Tinnitus lindern kann, zumindest um etwa 25 Prozent. Anders als bei der Behandlung der Symptome mit psychotherapeutischen oder medikamentösen Ansätzen, soll Tinnitracks auf die Ursache des lästigen Tons im Hörzentrum des Gehirns abzielen. Betroffene müssen also nicht erst lernen, die Ohrgeräusche zu akzeptieren – und schließlich zu ignorieren – wie bei der Psychotherapie.

## Münsteraner Neurowissenschaftler Ideengeber

Das inzwischen klassifizierte Medizinprodukt basiert auf bereits geleisteter Forschungsarbeit der Neurophysiologie und Neuroakustik. Für Tinnitracks wird unter anderem auf die Erkenntnisse neurowissenschaftlicher Studien des Instituts für Biosignalanalyse und Biomagnetismus der medizinischen Fakultät der Universität Münster zurückgegriffen. Prof. Dr. Christo Pantev und sein Team belegten placebokontrolliert, dass frequenzgefilterte Musik die empfundene Lautstärke des Tinnitus, die Tinnitus-Aktivität der Nervenzellen sowie die psychologische Belastung bei Tinnitus-Patienten statistisch signifikant reduziert. Tinnitracks setzt diese Erkenntnisse für eine zeitgemäße Anwendung mit moderner Informa-

tionstechnologie um. „So kann dieser neurowissenschaftlich fundierte Therapieansatz endlich von einer Vielzahl von Patienten genutzt werden“, erklärt Jörg Land. „Wir entwickeln diese Therapieform ständig weiter. Ein Allheilmittel gegen jede Form des Tinnitus ist sie allerdings nicht“, meint er. In jedem Fall sei es ganz entscheidend, dass sich der Patient so oft wie möglich seine gefilterte Lieblingsmusik anhöre. „Denn nur, wenn man die gefilterten Musikstücke gerne hört, hört man auch aufmerksam zu“, erklärt der Hanseate. Das bedeutet nach Empfehlungen von Prof. Christo Pantev täglich ein bis zwei Stunden. „Welche Art von Musik gewählt wird, ob Gesang oder instrumental, rockig oder eher sanft ist dabei unerheblich“, erklärt Land. Wichtig allerdings sei, dass das Frequenzspektrum der Musik zu der jeweiligen Tinnitus-Frequenz passe. „Wenn jemand zum Beispiel Klassische Musik mag und einen sehr hohen Tinnitus hat, kann es sein, dass sich Stücke mit sehr vielen leisen Passagen nicht gut eignen. Das bedeutet eventuell, auf das eine oder andere Stück verzichten zu müssen.“

## Funktionsweise der Tinnitracks-App

Bevor es losgehen kann, muss die individuelle Tinnitus-Frequenz feststehen, die mit einem Hochtonaudiometer beim HNO-Arzt oder Akustiker gemessen wird. Wenn es mehrere sind, können alle bestimmt werden. Doch sollte sich der Patient für jene Tinnitus-Frequenz entscheiden, die ihn am meisten stört. Wenn das entschieden ist, geht's los. Zunächst ist die App auf ein Smartphone oder Tablet herunterzuladen, in der die jeweilige Tinnitus-Frequenz einzugeben ist. Im nächsten Schritt wählt der Patient die Musik auf seinem mobilen Endgerät aus, die er besonders mag und gerne oft hört. Das können beliebig viele Titel sein. Fürs Erste genügen aber auch ein paar Dutzend. Jeder Titel wird darauf geprüft, ob er sich für die Therapie aufbereiten lässt. Falls ja, werden die betreffenden Musikstücke gefiltert und automatisch auf die Smartphone-App des Nutzers zurückgespielt. „Sonderlich technikaffin muss man nicht sein, um Tinnitracks nutzen zu können“, erklärt Jörg Land.

„Wenn jemand allerdings mobile Endgeräte komplett ablehnt, dann ist diese Therapie vermutlich nicht die richtige für ihn“, räumt er ein.

Ute Mai  
Redaktion Schnecke/  
Schnecke-Online



v.l.: Matthias Lanz, Jörg Land,  
Adrian Nötzel Foto: M. Osei



# Schwerhörigkeit: beim Hausarzt nur selten ein Thema

Bei ersten Anzeichen von Krankheiten oder im Akutfall führt der Weg oft erst zum Hausarzt. Er nimmt sich in der Regel Zeit für das Gespräch mit seinen Patienten. Dennoch ist es oftmals so, dass dem Hausarzt die Schwerhörigkeit seiner Patienten eher nicht auffällt.

## Vorgeschichte und Problematik

Meinen Großvater habe ich nur mit Hörgerät in Erinnerung und deshalb erlebte ich schon als Kind, wie anstrengend schlechtes Hören sein muss. Jene familiäre Betroffenheit hat mich dann als Landarzt für die Eigenheiten der Schwerhörigkeit sensibilisiert. Von Laien und vielen Ärzten wird Schwerhörigkeit als Behinderung meist weit unterschätzt. Das mag daran liegen, dass Betroffene ihr unsichtbares Handicap häufig selbst nivellieren und meist nur auf äußeren Druck artikulieren. In der von Zeitdruck und lärmender Geschäftigkeit geprägten Hausarztpraxis wird auch vom Arzt eine alltagsrelevante, bis dato nicht bekannte Schwerhörigkeit nur mit viel Erfahrung in der Ruhe des Sprechzimmers bemerkt, etwa aufgrund einer veränderten Kopf-Körperhaltung des Patienten im Gespräch. Abrechnungszahlen aus dem eigenen Versorgungsbereich zeigen weiter, dass nur etwa 12 Prozent der Hausarztpraxen Audiometrien durchführen.

Weil eine alltagsrelevante Schwerhörigkeit zum Erhalt kommunikativer Kompetenzen möglichst frühzeitig behandelt werden sollte, stellte sich die Aufgabe, ein einfaches Hörprüfungsverfahren für den Hausarzt zu entwickeln, mit dem rasch und ohne apparativen Aufwand im Sprechzimmer getestet werden kann, ob eine im Alltagsleben hinderliche Schwerhörigkeit vorliegt.

## Forschungslage und Vorgehen

Die alterstypische Schwerhörigkeit ist in der Regel von einer Verständnisdiskrepanz für Umgangs- und Flüstersprache charakterisiert. Schon vor Jahrzehnten wurde im englischsprachigen Ausland darauf hingewiesen, dass derart Betroffene mit einem Flüstersprachentest („whispered voice test“) hoch sensitiv detektiert werden können. Weil für deutschsprachige Länder entsprechende Untersuchungen im Hausarztbereich fehlten, habe ich mit der Hörweitenprüfung ein fast schon vergessenes Verfahren aufgegriffen und für den Einsatz in der hausärztlichen Versorgung seit 2005 an 195 Patienten ab dem 45. Lebensjahr validiert.

Die Durchführung ist simpel: Der Patient sitzt im Profil und ohne Blickkontakt zum Untersucher vier Meter entfernt auf einem Stuhl. Das abgewandte Nicht-Prüfohr wird mit einem modifizierten Gehörschutz (Kosten ca. acht Euro) abgeschirmt. Dann werden zweistellige (viersilbige) Zahlen des Freiburger Sprachverständnistests zunächst in Umgangs-, dann in stimmloser Flüstersprache vom Untersucher vorgelesen.

Werden die Zahlen in der Ausgangsentfernung nicht verstanden, wird der Test mit abnehmender Entfernung und mit anderen Zahlen wiederholt. Bewertet wird die Distanz, aus der vom Patienten drei Zahlen folgerichtig und fehlerfrei nachgesprochen werden. Anhand einer etablierten Standardtabelle



Der Autor bei der Ohruntersuchung einer 98-jährigen Patientin © Meyer

kann schließlich der prozentuale Hörverlust eines Ohres aus der Hörweite von verstandener Flüster- und Umgangssprache ermittelt werden.

## Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Trotz diskutierbarer Einschränkungen konnten bei den untersuchten Patienten alltagsrelevante Schwerhörigkeiten (Hörverlust > 37 Prozent gemäß Tonaudiometrie) mit einer Sicherheit von 89 Prozent korrekt nachgewiesen werden.

Die geschilderte Form der Hörweitenprüfung kann audiometrische Untersuchungen nicht ersetzen. Ihr Vorteil ist aber, dass sie sich in einen nicht apparativen, patientenzugewandten Untersuchungskanon, etwa im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen, einfügt und damit auch jedem Hausarzt empfohlen werden kann. Die meisten Patienten sind von diesem rasch durchführbaren Test positiv angetan und arbeiten interessiert mit. Nicht selten müssen sie zugeben, dass ihnen ein dadurch aufgedecktes Hörproblem selbst aufgefallen war, aber erst durch die Hörweitenprüfung bewusst gemacht wurde.

Dr. Fritz Meyer

Facharzt für Allgemeinmedizin, HNO-Heilkunde und Sport-/Ernährungsmedizin  
Zwinger 6, 86732 Oettingen

Hinweis: Die Originalarbeit bei Interesse bitte beim Autoren anfordern,  
E-Mail: f.meyer@meyer-oettingen.de

**Dr. Fritz Meyer**, Facharzt für Allgemeinmedizin, HNO, Sport-/Ernährungsmedizin (KÄB); seit 1987 Landarzt in schwäbischer Gemeinschaftspraxis mit dem Zwillingbruder; wissenschaftliches Interesse: Schnittmenge zwischen HNO und Allgemeinmedizin; über 150 Publikationen in Fachzeitschriften; zwei Lehrbuchbeiträge für Lehrbuch der Allgemeinmedizin, seit 20 Jahren Kongressreferent für HNO-Themen mit Bezug zur Hausarztpraxis.



# Als CI-Träger auch im Alter versorgt?

Zur lebenslangen CI-Nachsorge äußerten sich einige, seit vielen Jahren mit CI versorgte Leser. Eine Anfrage – ein Hilferuf – ließ uns aufhorchen und aktiv werden.

HE – Herbert Egert, Karpenstr. 22, 81825 München  
 SK – Sigrid Kaiser, Am Roten Graben 6, 60386 Frankfurt  
 GM – Gisela Mätzke, Holtrupper Weg 13, 34434 Borgentreich  
 IM – Ilse Melber, Arnold-Kahn-Weg 3, 70374 Stuttgart  
 KPR – Dr. K.P. Rotthaus, Mannlichstr. 3, 80805 München  
 MS – Maria Szlavik, Gartenstr. 26, 76356 Weingarten

## In welchem Alter bekamen Sie das erste Cochlea-Implantat (ggf. auch das zweite) und wie alt sind Sie heute?

**HE:** 1. CI (47 Jahre), Medizinischen Hochschule Hannover, 2. CI (66 Jahre), Klinikum Großhadern, München; Alter: 76 Jahre  
**SK:** Geb. 11. 06. 1933. 1. CI: 1998, 2. CI 2010 auch in Frankfurt.  
**GM:** Das CI bekam ich 1997 in der MHH; Alter heute: 75 Jahre  
**IM:** 1. CI rechts mit 66 Jahren; es wurde ein Jahr später nach rechts versetzt; 2. CI mit 78 Jahren links, beide in Freiburg. Dieses Jahr werde ich 84 Jahre alt.  
**KPR:** Mein CI bekam ich vor 15 Jahren im Alter von 70, das zweite im Alter von 79 Jahren in Regensburg. Heute bin ich 86.  
**MS:** Mein erstes CI bekam ich 1998 im Alter von 64 Jahren in Karlsruhe, 2008 hatte ich eine Reimplantation in Frankfurt

## Werden Sie noch in Ihrer CI-Klinik betreut, oder wo werden Sie jetzt bezüglich des CI betreut?

**HE:** Ja, jährliche CI-Nachsorge im Klinikum Großhadern; benutze einen Rollator, um dort hinzukommen.  
**SK:** Die Betreuung findet entweder in der Uniklinik Frankfurt oder im CIC Rhein-Main, Friedberg, statt. Reha nach dem zweiten CI in der Median Kaiserberg Klinik.  
**GM:** Ja, weiterhin in der Medizinischen Hochschule Hannover  
**IM:** Ich werde nach wie vor in Freiburg betreut. **KPR:** Die CI-Nachsorge nehme ich seit 1999 in Regensburg bei Dr. Thomas Steffens und Steven Marcrum wahr.  
**MS:** In Frankfurt bekam ich die weitere Betreuung – bis heute.

## Wenn Sie den Ort der Nachsorge gewechselt haben, warum?

**HE:** Die Krankenkasse erstattet die Fahrtkosten zur MHH nicht mehr. Die lange Reise ermüdet, was sich auf Untersuchungs- und CI-P-Anpassungsergebnisse auswirken würde.  
**SK, GM, IM, KPR:** Es gab keinen Wechsel.  
**MS:** Der Grund der zweiten CI-Versorgung war die zwischenzeitliche Auflösung der CI-Abteilung in Karlsruhe.

## Wie schätzen Sie die Betreuung „rund um das CI“ ein?

**HE:** Gut! MHH und Großhadern machen die gleichen Unter-

suchungen und Einstellungen. Großhadern bietet Hörübungs-kurse, Firma Cochlear informiert über Neuentwicklungen.

**SK:** Die Betreuung ist in beiden Instituten gut. Bei Problemen wird kurzfristig Hilfe geleistet, neuerdings auch im Hörpunkt Frankfurt.

**GM:** Gut, solange ich mich selber darum kümmern kann. Ich kann nicht vergleichen.

**IM:** Mit der Betreuung bin ich zufrieden, man kennt mich in Freiburg. Mit dem CI bin ich weniger zufrieden.

**KPR:** Die CI-Nachsorge in Regensburg ist optimal. Eines Tages lehnte die Beihilfe, Landesamt für Besoldung und Versorgung NRW, die Beteiligung an den Reisekosten ab. Auf meine Bitte wandte sich das Landesamt an die Klinik und erhielt eine Erklärung, warum die Nachsorge zweckmäßig sei. Seitdem ist sie weiterhin beihilfefähig.

**MS:** Die Betreuung in Frankfurt ist bisher in aller Hinsicht – medizinisch und menschlich – korrekt.

## Was wäre Ihnen hinsichtlich der weiteren CI-Nachsorge sehr wichtig und hilfreich?

**HE:** Bin zufrieden. Wenn ich auf dem Land leben würde, fände ich die CI-P-Einstellung über Internet (Remote Fitting) hilfreich, in der Großstadt ist es kein Problem.  
**SK:** Wir in Frankfurt und Umgebung sind sehr gut versorgt. In der „Pampa“ wären gut geschulte Hörakustiker ein Zugewinn bei der CI-Nachsgedichte und -qualität.  
**GM:** Dass ich selber weiterhin selbstbestimmt leben und entscheiden kann. Dass ich mobil bleibe – Autofahren kann.  
**IM:** Ich hoffe, noch lange mit öffentlichen Verkehrsmitteln nach Freiburg fahren zu können; andernfalls müsste ich in Stuttgart Hilfe suchen.  
**KPR:** Ich habe diesbezüglich keine speziellen Wünsche.  
**MS:** Wegen meines Alters habe ich eine Betreuung in der Nähe gesucht. Es fällt mir aber nicht leicht, mich von Frankfurt zu trennen, weil ich das Team sehr schätze.

## Liebe CI-Träger, herzlichen Dank für Ihre/Eure aufschlussreichen Antworten!

Hanna Hermann, Redaktion Schnecke

### CI-Nachsorge im Alter mit Unterstützung der Selbsthilfe?

Da leider nur ein geringer Teil der erwachsenen CI-Träger Mitglieder der Regionalverbände (RV) sind, ist es schwer für den RV und für die Selbsthilfegruppen, Probleme bei betagten oder kranken CI-Trägern zu erkennen und für Abhilfe zu sorgen, wenn dies nicht von Familienmitgliedern getan wird. So wie wir den Besuch von Betroffenen direkt nach der CI-Operation in der Klinik anbieten, sollte auch später eine Hilfestellung angeboten werden. Wir vom CIV HRM können das in unser Selbsthilfe-Angebot aufnehmen – wenn gewährleistet werden kann, dass sich ältere Personen melden, oder der Kontakt von der CI-Klinik oder einem Betreuer z.B. im Alten- oder Pflegeheim vermittelt wird. Voraussetzung dafür ist natürlich, dass dieses Angebot ehrenamtlich übernommen wird.  
 Wolfgang u. Sigrid Kaiser, Am Roten Graben 6, 60386 Frankfurt

### CI-Nachsorge – mobiler Dienst?

- Wie sieht es mit der CI-Nachsorge aus, wenn ich nicht mehr mobil bin?
- Wenn ich mich nicht mehr um mich selbst kümmern kann?
- Wem fällt überhaupt auf, wenn ein allein lebender CI-Träger immer schlechter hört?
- Wer findet die Ursache und vermittelt Hilfe?

Gisela Mätzke, Holtrupper Weg 13, 34434 Borgentreich



Freundliches Gespräch – gute Voraussetzung für die Nachsorge

© Alexander Rath, fotolia.com

## CI-Nachsorge im Alter

Die CI-Nachsorge ist heute Standard. Sie findet in der CI-Klinik, im CI-Zentrum oder bei einem Hörakustiker, der eine entsprechende Vereinbarung getroffen hat, statt. Was passiert, wenn jemand Termine nicht mehr selbstständig wahrnehmen kann? Vier Fragen stellten wir den CI-Fachärzten. Viele individuelle Möglichkeiten, die CI-Nachsorge auch für ältere und beeinträchtigte CI-Träger zu gewährleisten, wurden zum Ausdruck gebracht. Vielleicht sind sie Anregung – sowohl für Fachleute als auch für Betroffene. Hier sind die Antworten, die wir kürzen und aus Platzmangel in kleiner Schrift setzen mussten. Danke für Ihr Verständnis, liebe Leser!

**1. Bieten Sie in Ihrer CI-Klinik hinsichtlich der CI-Nachsorge älterer oder körperlich beeinträchtigter CI-Träger besondere Maßnahmen?**

**2. Wie reagiert das CI-Team, wenn ein CI-Träger nicht zur CI-Nachsorge kommt bzw. sich gar nicht mehr meldet?**

**3. Wie können aus Ihrer Sicht die Betroffenen selbst diesbezüglich Vorsorge treffen?**

**4. Wäre es für Sie denkbar, CI-Träger zu motivieren, sich einer Selbsthilfegruppe (SHG) anzuschließen – und dies besonders bei älteren Personen?**

**Prof. Dr. Martin Westhofen, Aachen**

**Zu 1:** Spezielle Verfahren zur Rehabilitation (Reha) der Körperbalance fachübergreifend; insbesondere sensomotorisches dual tasking.

**Zu 2:** Vereinbarte Kommunikationskanäle; in einwöchigen Abständen postalisch Nachrichten. Ohne Vereinbarung mit den Patienten keine akute Intervention. **Eine Klärung gemeinsam mit Ihnen als Patientenvertreter und eine bessere Lösung wünsche ich mir.**

**Zu 3:** Ideal wäre die Sicherstellung der Kommunikation mit dem jeweiligen Hausarzt. Sehr wichtig sind für uns Ärzte im Krankenhaus Mitteilungen, die Patienten von vorbehandelnden Ärzten uns auch dann in die Hand geben, wenn die CI-Akutversorgung abgeschlossen ist.

**Zu 4:** Sich einer SHG anzuschließen halte ich für sehr wichtig. Wir sagen dies den Patienten, die Rückantworten sind nicht immer positiv. Eine Hilfe wäre eventuell, hierzu gemeinsam einen Flyer zu erstellen. Lassen Sie mich doch bitte Ihre Meinung hierzu wissen.

**Prof. Dr. Arneborg Ernst, Berlin**

**Zu 1:** Die Nachsorge läuft über das Rehazentrum: [www.htz-potsdam.de](http://www.htz-potsdam.de). Die Klinik ist immer dann involviert, wenn es medizinische Probleme gibt, z.B. Verdacht auf Implantat-Ausfall.

**Zu 3:** Aktive Teilnahme an den SHG-Treffen bzw. an unseren CI-Tagen.

**Zu 4:** Ja, läuft über das HTZ Potsdam.

**Prof. Dr. Ercole Di Martino, Bremen**

**Zu 1:** ja

**Zu 2:** CI-Team nimmt Kontakt auf

**Zu 3:** Unter Mithilfe von Angehörigen/Freunden/Betreuer

**Zu 4:** Machen wir regelmäßig. Unser Angebot wird rege angenommen.

**Dominique Müller, M.A., Dresden**

**Zu 1:** Individuelles Eingehen bez. organisatorischer und therapeutischer Bereiche, z.B. der zeitliche Bedarf oder die Frage der Belastbarkeit. Es ist für körperlich belastete Patienten möglich, direkt im Haus zu übernachten, um die Wege kurz zu halten. Bei älteren Patienten ist eine Begleitperson häufig wichtig.

**Zu 2:** In der Reha werden die Patienten kontaktiert, wenn es keinen neuen Termin gibt. Es wird versucht, alle Patienten nach Terminabsage oder nach Nichterscheinen zum Termin zu kontaktieren.

**Zu 3:** Genaue Absprachen mit unserer Koordinatorin treffen, falls sinnvoll und möglich, Verwandte/Freunde zur Unterstützung heranziehen. Bei der CI-Nachsorge immer den nächsten Termin vereinbaren.

**Zu 4:** Wir arbeiten mit den SHGs zusammen und verweisen darauf.

**Prof. Dr. Dirk Eßer, Erfurt**

**Zu 1:** **Für Planung/Verlauf der CI-Nachsorge gibt es eine Ansprechpartnerin für alle Fragen.** Sie ist auch in den Untersuchungsverlauf involviert. So besteht eine personenbezogene Kontinuität. In Kooperation mit dem CI-Reha-Zentrum Thüringen steht das CI-Team der Klinik in engem Austausch mit den CI-Trägern. Bei Terminvereinbarungen werden Maßnahmen, wie z.B. Rollstuhl vorab abgesprochen.

**Zu 2:** Schriftliche Einladung zu der CI-Nachsorge. Falls ein Patient nicht erscheint, wird er später im Jahr neu angeschrieben. Bis auf weiteres erhält der Patient regulär seine jährliche Einladung.



**Zu 3:** Das CI-Team erläutert den CI-Patienten und den Angehörigen die medizinische, technische, audiometrische und rechtliche Notwendigkeit für die CI-Nachsorge und baut auf Sensibilisierung und Selbstverantwortlichkeit. Der CI-Träger erhält Kontaktdaten der Mitarbeiter.

**Zu 4:** Im abschließenden Beratungsgespräch werden weiterführende Maßnahmen und (Hör-)Aktivitäten besprochen, z.B. den Rat, Kontakt zur SHG aufzunehmen. Für viele ältere CI-Träger ist das aufgrund der körperlich eingeschränkten Mobilität, besonders im ländlichen Bereich, kaum vorstellbar und umsetzbar.

#### Heike Bagus, Essen

**Zu 1:** Wir haben das Signet „**barrierefrei für geh-, seh-, hör- und verhaltensbeeinträchtigte Menschen NRW**“. Mitarbeiter sind darauf eingestellt, mit älteren u. ggf. auch kognitiv beeinträchtigten Patienten zu arbeiten. Notfalls wird ein Hausbesuch für eine technische Überprüfung angeboten. Für hör-/sehbeeinträchtigte CI-Träger (Usher-Syndrom) kooperieren wir mit der Optik- und Hörgeräteakustik-Abteilung.

**Zu 2:** Telefonische oder schriftliche Benachrichtigung. Meldet er sich nicht, wird es der CI-Klinik gemeldet, innerhalb der ersten ein bis zwei Jahre auch den Krankenkassen. **Wenn der CI-Träger nicht mehr kommen möchte, muss er dies schriftlich bestätigen.** In der CI-Langzeitnachsorge werden CI-Träger nach eineinhalb Jahren angeschrieben. Wir bauen auf die Eigenverantwortung der CI-Träger.

**Zu 3:** Sofort den nächsten Termin schriftlich ausmachen. Bei Versäumnis des Termins oder Terminunsicherheit selbst nachfragen.

**Zu 4:** Das machen wir, da SHGs eine sehr sinnvolle und hilfreiche Einrichtung sind! Wir arbeiten eng mit ihnen zusammen.

#### Prof. Dr. Dr. h.c. R. Laszig, Freiburg

**Zu 1:** Ja. Wir adaptieren, passen also bei unseren Maßnahmen natürlich an die individuellen Beeinträchtigungen an.

**Zu 2:** Die Patienten werden per Brief angeschrieben.

**Zu 3:** **Die Patienten fordern wir auf, sich auch selbst zu melden.** Alle Kommunikationsdaten liegen im Internet vor, werden dem Patienten ausgehändigt. Sie können sich jederzeit mit uns in Verbindung setzen.

**Zu 4:** Ja, das wird auch getan. Die Patienten bekommen alle Informationen zur DCIG und zu den SHGs, soweit uns diese bekannt sind.

#### Yvonne Seebens, Friedberg

**Zu 1:** Barrierefreier Zugang, Schulung zum Thema;

**Zu 2:** Wir versuchen zum Betroffenen Kontakt aufzunehmen, um Gründe zu erfahren. **Bei Bedarf erfolgt eine Meldung an die CI-Klinik.**

**Zu 3:** Beispielsweise über SHGs, CI-Firmen und CI-Zentren über aktuelle Entwicklungen auf dem Laufenden halten.

**Zu 4:** Ja.

#### Prof. Dr. Hosemann, Dipl.-Ing. Dziemba, Dr. Kaftan, Greifswald

**Zu 1:** Für die CI-Reha und -Nachsorge kooperieren wir mit einem CI-Zentrum. Die Behandlung erfolgt nach Bedarf, sodass bei älteren und körperlich beeinträchtigten CI-Trägern individuelle Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen zur Anwendung kommen.

**Zu 2:** Die Terminvereinbarung obliegt dem CIZ. Patienten, die einen Termin nicht wahrnehmen, werden kontaktiert, um ggf. helfen zu können. **Falls ein Patient die Nachsorge nicht mehr wahrnehmen möchte, entstehen ihm keine Nachteile.**

**Zu 3:** Jedem Betroffenen stehen durch die Sozialsysteme eine Reihe von selbst zu beantragenden zusätzlichen individuellen Leistungen zur Verfügung. Hilfe bieten Förderstellen, Patientenverbände, SHGs.

**Zu 4:** Unsere Klinik arbeitet fest mit einer sehr gut organisierten SHG von CI-Trägern zusammen. Schon bei der präoperativen CI-Beratung weisen wir auf die SHG hin und bieten an, einen Kontakt herzustellen.

#### David Nguyen-Dalinger, Ltd. Audiologe, M.Sc., Hamburg

**Zu 1:** Für ältere Patienten, die körperlich eingeschränkt sind, ist bei uns

Barrierefreiheit vorbereitet. Wir besprechen die Nachsorge auch mit den Angehörigen und vereinbaren Termine, da oft Fahrten und Begleitpersonen zu organisieren sind. Wir achten darauf, dass ältere Patienten mit der CI-Technik und dem Zubehör umgehen können.

**Zu 2:** Der Patient wird schriftlich kontaktiert und ein neuer Termin wird ihm mitgeteilt, wenn möglich auch telefonisch. Sollte ein Patient sich nicht melden, wird versucht, ihn über die Kontaktperson zu erreichen.

**Zu 3:** Eine regelmäßige Kontrolle des CI und des Prozessors ist wichtig. Wenn ein Patient einen Termin aufgrund von Krankheit oder privaten Gründen nicht wahrnehmen kann, sollte die Klinik informiert werden.

**Die Patienten können uns per Telefon, E-Mail, Brief kontaktieren.**

**Zu 4:** Die SHG bietet für CI-Patienten einen Austausch. Wer sollte sie besser verstehen als ein Gleichbetroffener? CI-Träger lernen viel voneinander, unterstützen sich. Bei Älteren hängt es davon ab, wie mobil sie sind.

#### Prof. Prof. h.c. Dr. T. Lenarz, Hannover

**Zu 1:** 26 Prozent unserer CI-Patienten sind über 65 Jahre alt. Das „Remote Care“-Angebot (Remote Fitting) bietet die Möglichkeit, zu einem mit uns kooperierenden Akustiker in Wohnortnähe zu fahren, der telemetrisch den CI-P anpasst. Der HNO-Arzt vor Ort betreut medizinisch, bei auffälligem Ergebnis muss er in die MHH anreisen oder wir reisen zum Patienten.

**Zu 2:** **Der Patient wird angeschrieben, wenn er einen Termin unentschuldigt nicht wahrgenommen hat, kein neuer Termin besteht.** Ist jemand nicht aufzufinden, kontaktieren wir den Hausarzt.

**Zu 4:** Selbstverständlich! Gerade ältere Personen brauchen Kontakte zu Betroffenen. Wir unterstützten die Gründung vieler SHGs (DCIG in Hannover) sowie die Gründung einer Patientenorganisation.

#### Dipl.-Ing. Tobias Schmidt, Jena

**Zu 1:** Es gibt die gleichen Maßnahmen wie für alle Patienten mit Einschränkungen; insbesondere für Barrierefreiheit (Rollstuhl etc.

**Zu 2:** Wenn ein Patient lange nicht zur Nachsorge gekommen ist, wird er angeschrieben bzw. angerufen.

**Zu 3:** **Patienten sollten regelmäßig beim niedergelassenen HNO-Arzt zur Kontrolle gehen** und mit der CI-Klinik Termine vereinbaren.

**Zu 4:** CI-Träger sollten über Möglichkeiten einer SHG informiert sein.

#### Dr. Barbara Streicher, Köln

**Zu 1:** Pädagogen und Techniker sind auf die Besonderheiten des Alters eingestellt. Das Therapiematerial wird den Erfordernissen der Patienten angepasst (größere Schrift). Der Ansatz, Familien einzubinden, gilt bei den erwachsenen Patienten ebenso wie bei den jungen.

**Zu 2:** **Die Patienten werden schriftlich durch Entwicklungsberichte darüber informiert, dass sie die jährliche Kontrolle wahrnehmen müssen;** zusätzlich über E-Mail oder postalisch.

**Zu 3:** Betroffene können sich jederzeit an das CIZ-Sekretariat wenden.

**Zu 4:** Die Möglichkeiten der SHG werden mündlich und schriftlich kommuniziert. Ältere Patienten sind nicht mehr so mobil und nehmen dieses Angebot nicht unbedingt wahr.

#### Dr. Torsten Mewes, Mainz

**Zu 1:** Wir haben eine barrierefreie Klinik. Ältere oder körperlich beeinträchtigte CI-Träger erhalten pflegerische Unterstützung.

**Zu 2:** Sollte ein Nachsorgetermin versäumt werden, versuchen wir den Patienten oder uns bekannte Angehörige zu erreichen.

**Zu 3:** Wir informieren die Patienten/Angehörigen bei Terminvergabe. Wir übergeben einen Terminzettel, der nicht verlegt werden sollte.

**Zu 4:** **Wir motivieren alle CI Träger, sich einer SHG anzuschließen.**

#### Prof. Dr. Karl Hörmann, Mannheim

**Zu 1:** Ja, es sind mehrere Maßnahmen für ältere oder körperlich beeinträchtigte CI-Träger vorhanden: Gebärdensprachdolmetscher, Personal zur Orientierungshilfe in der Klinik, Zugang für Rollstuhlfahrer, etc.

*Der Ansatz, hier Familien einzubinden, gilt bei den erwachsenen Patienten ebenso wie bei den jungen. (Streicher)*

**Zu 2:** Der Kontakt wird aktiv gesucht, über E-Mail, SMS, Post. **CI-Patienten geben bei der Erstversorgung eine Person an, die in Notfällen kontaktiert werden kann und im Notfall auch kontaktiert wird.**

**Zu 4:** Alle Patienten erhalten Kontaktdaten von SHGs in Wohnortnähe, da neben der Hör-Reha der Kontakt zwischen CI-Versorgten wichtig ist.

**Dr. Friederike Wagner, Potsdam**

**Zu 1:** In der ambulanten Reha nehmen wir bei Patienten über 70 Jahren gesonderte Testungen vor. **In der technischen Anpassung sowie dem Hörtraining wird ggfs. auf Kindertestungen zurückgegriffen.** Wir bieten Hilfe bez. der Fahrtkostenerstattung zur Rehaeinrichtung an.

**Zu 2:** Der nächste Termin zur Nachsorge wird vereinbart, wenn der Patient bei uns ist. Erscheint er nicht zum Termin, oder stellen sich Patienten nicht turnusmäßig vor, fragen wir schriftlich nach.

**Zu 3:** SHG, eigenständiger Kontakt zu anderen CI-Trägern. **Wir haben z.B. im Wartebereich eine Landkarte, auf der Patienten ihren Wohnort markieren können,** auf Nachfrage werden Kontaktdaten gegeben, um wohnortnahen Kontakt zu CI-Trägern zu ermöglichen.

**Zu 4:** Die Patienten werden bei der Erstvorstellung und beim Abschlussgespräch nach der Reha auf die SHG und deren Termine hingewiesen.

**Dr. Christiane Koitschev, Stuttgart**

**Zu 1:** Das CI-Z Stuttgart ist barrierefrei bez. kommunikativer, körperlicher, geistiger Handicaps. Einschränkungen eines Patienten werden berücksichtigt, z.B. mit einem Begleitservice. Schriftliche Informationen zu Abläufen und medizinischen Maßnahmen werden eingesetzt, Angehörige/Bezugspersonen bestmöglich eingebunden.

**Zu 2:** **Nimmt ein Patient Termine nicht wahr, erfolgt i.d.R. eine Nachfrage beim Patienten oder beim Hausarzt.** Wir kontaktieren den niedergelassenen Kollegen und die Familie des Patienten bereits vor der CI-Versorgung, um Nachsorgeproblemen bestmöglich vorzubeugen.

**Zu 3:** Es ist immer sinnvoll, der CI-Klinik zuverlässig erreichbare Kontaktdaten von Angehörigen/Bekannten zu nennen. Die Mitnahme einer Begleitperson seitens des Patienten wird von uns nicht nur unterstützt, sondern in Einzelfällen bei Bedarf aktiv eingefordert.

**Zu 4:** Gerade ältere Patienten mit Hörproblemen leiden häufig unter sozialer Isolation. **Der Kontakt zur SHG wird bei uns vor der Implantation hergestellt, die Älteren profitieren auch von SHG-Beratungsangeboten,** die 14-tägig im „Selbsthilferaum“ des CIZ stattfinden.

**Prof. Dr. Titus Kaldenbach, Trier**

**Zu 1:** Ja. Das Klinikum ist behindertengerecht eingerichtet.

**Zu 2:** Die Patienten werden per E-Mail oder Post angeschrieben, manchmal sie selbst oder die uns bekannten Angehörigen auch anrufen.

**Zu 3:** **Angehörige mit einbinden, E-Mail- und Post-Adresse anlegen.**

**Zu 4:** Wir empfehlen dies allen Patienten nachhaltig, ohne Ausnahme!

**Dr. Anke Tropitzsch, Tübingen**

**Zu 1:** Dieses Thema ist von großer Bedeutung, da viele unserer Rehabilitanden im CI-Reha-Centrum älter sind und Unterstützung wie z.B. angepasste Therapiepläne, Begleitung von Bezugsperson zu Terminen; bei Bedarf Begleitung durch Mitarbeiter des CIC zu Therapieräumen;

**Zu 2:** Langfristige Planung: nach der Erstversorgung werden für fast ein Jahr Termine vereinbart. Eine langfristige Planungssicherheit ist uns sehr wichtig. So fällt auf, wenn ein CI-Träger die Nachsorgetermine nicht wahrnimmt. Er wird dann von unserem Sekretariat kontaktiert. Auf Wunsch senden wir vor dem Termin E-Mails oder SMS.

**Zu 3:** Terminplanung beim vorherigen Termin, Erinnerung vom CIC.

**Zu 4:** **Es ist gelebte Praxis, CI-Träger zur regelmäßigen Teilnahme an SHG-Treffen zu motivieren.** Flyer der Selbsthilfe werden ausgehändigt, Beratungstermine der SHG durch uns vereinbart, nach schriftlichem Einverständnis die Kontaktdaten an die SHG weitergeleitet.

**Dr. Ferdinand Bischof, Ulm**

**Zu 1:** **Individuelle CI-P-Anpassung, bei der sich der Audiologe ggfs. mehrere Stunden Zeit nimmt,** besonders bei Älteren. Bei Problemen

können Anpassungen gemeinsam mit CI-Firmen vorgenommen werden. Die CI-Reha erfolgt dezentral/heimatnah durch Logopäden bzw. im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einer speziellen Reha.

**Zu 2:** Überprüfung einmal pro Jahr. Sollten Patienten länger nicht erschienen sein, erfolgt eine Einladung zu einer Verlaufsuntersuchung.

**Zu 3:** Patienten können bei Problemen Kontakt mit uns aufnehmen. Die Telefonnummern und Ansprechpartner werden mitgeteilt, das CI-Team ist bekannt. So ist die Kontakthemmschwelle gering.

**Zu 4:** Jeder Patient erhält vor der CI-Operation die Kontaktdaten der SHGs. Von unserer Seite wird die Teilnahme an SHG-Treffen sehr unterstützt, da wir die Erfahrung machten, dass insbesondere ältere Patienten Unterstützung beim Umgang mit Elektrogeräten benötigen und häufig nicht so schnell an Neuigkeiten auf dem Gebiet der CIs kommen.

**Dr. Bernd Strauchmann, Zürich**

**Zu 1:** Unser CI-Zentrum führt Anpassungen durch. Hör-/Sprachtraining, Logopädie, Physiotherapie etc. sind extern. **Unser Zeitraum für CI-Kontrolle mit Vor-/Nachbereitung beträgt zwei Stunden – egal ob uni- oder bilateral versorgt, „normal“ oder mehrfachbehindert, alt oder jung.** Diese Zeit reicht auch für schwierige Fälle aus. Im Einzelfall werden mehrere Termine vergeben.

**Zu 2:** Jeder Patient erhält einen Brief. Bei Nichterscheinen wird eine Pauschale verrechnet. Ist der CI-Träger ein Nicht-Nutzer, „unbekannt verzo-gen“ oder möchte explizit keine Nachversorgung mehr, wird dies bei uns vermerkt. Ein Abgleich zu allen Patienten erfolgt i.d.R. jährlich.

**Zu 4:** Bereits bei der CI-Abklärung wird auf die Schweizer Verbände hingewiesen. ProAudio bildet Audioagogen aus. Informationen gibt es bei CIZ-Veranstaltungen, jährlichem CI-Forum und unter [www.usz.ch](http://www.usz.ch)

Hanna Hermann, Redaktion Schnecke

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](http://www.Das-Ohr.eu) • eMail: [info@Das-Ohr.eu](mailto:info@Das-Ohr.eu)

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

Mitglied im Qualitätsverband *pro akustik*

# CI und Partnerschaft – eine Herausforderung?

Partnerschaft ist für jeden und jede – egal ob gut hörend oder hörgeschädigt – eine Herausforderung: Da versteht man sich oft nicht, muss auf die Erfüllung eigener Bedürfnisse verzichten, die des Partners beachten und Kompromisse eingehen. So kann es schnell zu Konflikten kommen. Partnerschaftskonflikte sind also kein „Privileg“ hörgeschädigter Menschen.

Durch den Eintritt einer Hörbehinderung oder Ertaubung werden Beziehungen in Partnerschaft und Familie aber noch zusätzlich belastet. Schon die Missverständnisse, die im Alltagsleben von Hörgeschädigten ständig entstehen, bergen ein enormes Konfliktpotenzial in sich: Da bittet z.B. eine Frau ihren hörgeschädigten Partner, er solle vier Flaschen Wasser vom Einkauf mitbringen. Als er seine Einkäufe dann auspackt, fragt sie ihn, wo denn das Wasser bleibe und warum er vier Flaschen Fanta gekauft habe. Er ist völlig überrascht: Wieso denn Wasser, sie habe doch Fanta bestellt. Ein Wort gibt das andere und am Ende ist er beleidigt, weil er es nie recht machen kann, und sie ist total sauer, weil ihr Wunsch wieder nicht erfüllt wurde ...

## Besondere Belastungen

Eine Hörschädigung hat aber noch mehr Folgen, die Partnerschaften belasten können. So kann eine im Laufe des Lebens eintretende Hörschädigung zu einer Persönlichkeitsveränderung des Betroffenen führen: Die Trauer wegen des Verlusts des Hörvermögens, die Ängste und Unsicherheiten, die damit einhergehen, und die permanente Überforderung in Gesprächssituationen kann bei Betroffenen eine gesteigerte Empfindlichkeit und Gereiztheit nach sich ziehen. Wenn dann der Partner – eigentlich wohlmeinend – nur helfen will, dann erlebt das der Betroffene nicht selten als zusätzlichen Stress und weitere Belastung und alles wird nur noch schlimmer. Dann können auch Gemeinsamkeiten wegbrechen, die für die Beziehung wichtig waren, sei dies z.B.

das gemeinsame Chorsingen oder der regelmäßige Tanzabend. Gemeinsame soziale Kontakte werden immer spärlicher oder brechen ganz ab, da sich ehemals gesellige Menschen oft aus der Gesellschaft zurückziehen – sie können sich ja eh kaum an einer Unterhaltung mit mehreren Personen beteiligen. Wenn dann auch noch der Gleichgewichtssinn beeinträchtigt ist, scheuen sie sich davor, nach Einbruch der Dunkelheit nach draußen zu gehen. Entweder pflegt der gut hörende Partner dann allein die Kontakte und geht weiterhin seinen Interessen nach oder er zieht sich auch zurück. Beides ist nicht unproblematisch: Der gut hörende Partner hat entweder ein schlechtes Gewissen oder leidet unter dem Rückzug, der Hörgeschädigte ist neidisch, fühlt sich allein gelassen oder hat Schuldgefühle: Wut und Aggressionen aufeinander sind die Folge. Kein Wunder, dass eine Ertaubung des Partners in 80 Prozent der Fälle zum Scheitern der Partnerschaft bzw. Ehe führte, bevor es Cochlea-Implantate gab.

*Allerdings ist auch eine CI-Versorgung nicht die Lösung aller Probleme, wie das oft sowohl von den Selbstbetroffenen wie auch von den Angehörigen erwartet wird.*

Eine CI-Versorgung führt in der Regel zu einer Entlastung der Partnerschaft, weil dadurch die Kommunikation wesentlich leichter und entspannter wird. Allerdings ist auch eine CI-Versorgung nicht die Lösung aller Probleme, wie das oft sowohl von den Selbstbetroffenen wie auch

von den Angehörigen erwartet wird. So muss nach der Operation zunächst die äußerst anstrengende und für beide Seiten belastende Rehapphase überstanden werden, und auch danach bleibt der Betroffene hörgeschädigt. Auch wenn das Sprachverständnis oft deutlich besser wird, bleiben Kommunikationsschwierigkeiten, etwa in ungünstigen Gesprächssituationen. Für CI-Träger bleibt das Hören und Verstehen ein gewaltiger Kraftakt: Erst müssen die Wörter akustisch aufgenommen und im Gehirn verarbeitet werden, dann muss der Betroffene diese in den richtigen Zusammenhang bringen und schließlich muss er darauf reagieren bzw. eine richtige Antwort geben. Und Missverständnisse kommen weiterhin vor. Statt dass nach einer CI-Operation alles wieder „normal“ ist, verändert sich mit dem neuen Hören zuerst wenig und auch längerfristig ist man weiter mit Begrenzungen und Schwierigkeiten konfrontiert. Die Enttäuschung und der Ärger darüber wird dann nicht selten in die Beziehung hineingetragen: So macht der normal Hörende dem Hörgeschädigten z.B. den Vorwurf, dass er sich nicht genug anstrengt und es jetzt ja nur an ihm liegen könne, wenn die Kommunikation nicht klappt, da er ja schließlich technisch bestens versorgt sei. Und der Hörgeschädigte ist nur noch schlecht gelaunt, lässt seinen ganzen Frust am gut hörenden Partner aus und macht

**Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen** helfen bei Krisen und Konflikten in Partnerschaften und Familien. Sie sind für hörgeschädigte Menschen normalerweise nicht barrierefrei, d.h. die Beratenden haben wenig Hintergrundwissen zur Hörschädigung und deren Auswirkungen auf das Leben und auf die Beziehungen.

An den Psychologischen Beratungsstellen für Ehe- und Partnerschafts-, Familien- und Lebensfragen in Nürnberg ([www.psychologische-beratung.erzbistum-bamberg.de](http://www.psychologische-beratung.erzbistum-bamberg.de)), Würzburg ([www.eheberatung-wuerzburg.de](http://www.eheberatung-wuerzburg.de)), Esslingen und Karlsruhe wird Beratung inklusiv und für Hörgeschädigte barrierefrei angeboten, d.h. die Berater können sich auf die Kommunikationsbedürfnisse von Hörgeschädigten einstellen. Sie beraten bei Bedarf in Gebärdensprache (DGS, LBG, LUG) und es stehen dort technische Hilfsmittel zur Verfügung. In Einzelfällen und nach Absprache wird auch über Skype beraten – und sie kennen sich gut mit Hörschädigung und deren Folgen aus. Hier können hörgeschädigte Menschen Hilfe bei Konflikten und Krisen in Ehen, Partnerschaften und Familien finden – egal, ob die Probleme mit der Hörschädigung zusammenhängen oder ob man ein ganz „normales“ Eheproblem hat.



möglicherweise ihn allein dafür verantwortlich, wenn es wieder zu Missverständnissen kommt, wenn er wieder nichts versteht und sich ausgeschlossen fühlt. So verschärft sich nicht selten durch das CI das Spannungs- und Konfliktpotenzial in einer Partnerschaft.

### Was kann man tun?

Zunächst einmal ist wichtig, dass sich beide Partner darüber im Klaren sind, was von einer Cochlea-Implantation zu erwarten ist und – vor allem – was nicht! Immer im Hinterkopf sollte man den Satz haben: „Mit dem CI/Hörgerät kann man zwar (wieder vieles) ‘hören’, aber nicht selbstverständlich alles ‘verstehen’.“ Ganz wichtig ist ein offener und ehrlicher Austausch zwischen den Partnern auf Augenhöhe: Wie geht es mir mit meiner bzw. mit Deiner Behinderung? Was ärgert mich, wann bin ich enttäuscht, was macht mich traurig? Wie gehe ich mit all diesen Gefühlen um? Wie geht es mir mit dieser ganz neuen Lebenssituation? So wird es leichter, den anderen zu verstehen, sein Verhalten einzuordnen und einen gemeinsamen Weg zu finden, einen solchen Schicksalsschlag zu bewältigen. So wird es möglich, die Bedürfnisse des Hörgeschädigten, aber auch die Bedürfnisse des gut hörenden Partners zu sehen und tatsächlich auch zu berücksichtigen, damit keiner das Gefühl bekommt, zu kurz zu kommen.

Dr. Oliver Rien

Ursula Zeh

Psychologische Beratung bei Ehe- und Partnerschafts-  
Familien- und Lebensfragen  
Heideloffstr. 21-25, 90478 Nürnberg

**Dr. Oliver Rien**, Berater an der Psychologischen Beratungsstelle für Ehe- und Partnerschafts-, Familien- und Lebensfragen Nürnberg; Beruflicher Werdegang: Studium Psychologie und Gebärdensprache; Promotion in Psychologie, Klinik Bad Grönenbach, TSBW Husum, CIC Würzburg



**Ursula Zeh**, Leiterin der Psychologischen Beratungsstelle für Ehe- und Partnerschafts-, Familien- und Lebensfragen Nürnberg und Diözesan-Fachreferentin des Erzbistums Bamberg; Beruflicher Werdegang: Studium Geschichte, Englisch, Theologie in Freiburg, Schottland, Tübingen; Psychologiestudium USA; Krankenhausseelsorge Tübingen, Psychiatrie Rottweil, Internet-/Telefonseelsorge, Beraterin EFL Esslingen u. Aufbau der Seelsorge für hörgeschädigte Menschen Region Stuttgart.



Anzeige

## HÖRGERÄTE ENDERLE

### Audiologisches Hörzentrum

...seit über 25 Jahren  
Cochlea-Implantat  
Nachsorge & Service

- lebenslange audiologische Betreuung
- Anpassung & Feinanpassung von CI-Prozessoren mittels moderner Sprachtests
- Umstellungen auf neue CI-Prozessoren
- Pädakustik & Audiotherapie
- Leihgeräte
- individuelle, ergonomische Gestaltung und Anpassung von Ohrpassstücken
- Cochlea-Implantat-Zubehör für entspanntes & komfortables Fernsehen & Telefonieren
- Batterien für alle CI-Prozessoren
- Pflegemittel
- Funksysteme für die optimale Kommunikation mit Hörsystemen (CI-Prozessoren & Hörgeräte)
- Zubehör für Türklingel
- Vermittlung von Kontaktadressen
- alle Kassen

Cornelia Passage 8  
79312 Emmendingen  
Tel. (07641) 6840  
Fax (07641) 55622

Am Marktplatz 4  
79336 Herbolzheim  
Tel. (07643) 4548  
Fax (07643) 930891

Lange Straße 75  
79183 Waldkirch  
Tel. (07681) 4115  
Fax (07681) 25189

Hauptstraße 3  
79224 Umkirch  
Tel. (07665) 940530  
Fax (07665) 940531

hoergeraete-enderle@t-online.de  
www.hoergeraete-enderle.de

Rosenstraße 1  
79211 Denzlingen  
Tel. (07666) 948063  
Fax (07666) 948064

# Musikhören mit CI

## – hören schon, aber verstehen?

Trotz der Fähigkeiten des technischen Wunderwerks CI, wird Musikhören von vielen CI-Trägern als enttäuschend empfunden. Für Friedrich Erdmann-Barocka jedenfalls ist harmonisches Musikhören nicht mehr möglich.



Für jede Note das richtige Tempo

© mdennah – Fotolia.com

Bis zu meiner Ertaubung war Musik für mich Beruf und Leidenschaft. Mein heutiges Musikempfinden ist ebenso wenig falsch oder richtig wie das von anderen CI-Trägern. Die Chance der Beschreibung meines Musikhörens liegt in meiner geschulten Fähigkeit, Musik nach Parametern wie Melodie, Klangfarben, Harmonie und Rhythmus zu differenzieren und erkennbar zu machen, welche Bedeutung diese Parameter für das Verstehen von Musik haben. Es gibt musikalische Parameter, die vom CI genau wiedergegeben werden. Rhythmische Strukturen kann ich nahezu unverändert hören, außer wenn sie klanglich zu komplex und vielschichtig werden. Daher kann ich Musik, die vom Rhythmus lebt, wie Rock-, Pop- und insbesondere Techno-Musik, gut hören. Techno lebt fast ausschließlich vom Rhythmus. Allerdings ist diese Musik nicht nach meinem Geschmack. Erstaunlich ist, dass meine Fähigkeit, Klangfarben herauszuhören überraschend gut ist. Ich erkannte z.B. schon, dass eine Trompete in einem Orchester mit Dämpfer spielte, oder ich konnte vier baugleiche Fagotte in ihrer Klangqualität treffend beurteilen. Dieses Differenzierungsvermögen lässt mich selbst

staunen. Sogar Normalhörende haben Schwierigkeiten, Instrumente am reinen Klang auseinanderzuhalten. Es sind mehr die Einschwingvorgänge, die Anblas- und Anstreichgeräusche, die das CI verhältnismäßig naturnah vermitteln kann.

### Wahrnehmen und Erkennen von Tonhöhen

Probleme bereitet mir das Erkennen der Tonhöhen. Manchmal höre ich eine aufsteigende Tonfolge sogar abwärts. Wenn ich genau darauf achte, erkenne ich beim Ton selbst nicht einmal eine wirkliche fixierte Tonhöhe. Ich kann einen Ton nicht genau orten. In meiner Wahrnehmung sind es die veränderten und unharmonischen Obertonverhältnisse, die physikalisch gesprochen aus einem bestimmbar Klang ein unbestimmbares Geräusch entstehen lassen. Das hat Auswirkungen auf meine Wahrnehmung von Melodien und Harmonien. Melodien kann ich nicht mehr richtig erfassen. Anfangs dachte ich noch, ich könnte meine Tonhöhenvorstellung wieder neu trainieren. Dafür müsste ich aber Töne als klare Klanggestalt erfassen können. Für mich kann aber ein und derselbe Ton beim erneuten Abspielen wieder anders klingen. Das hat vermutlich damit zu tun, dass mein auditorisches Zentrum im Gehirn versucht, dem Klangeindruck eine feste Tonhöhe zuzuweisen. Aufgrund der falschen Obertonverhältnisse bleibt der Ton aber vieldeutig. Die Entwicklung einer neuen fassbaren Tonvorstellung ist so nicht möglich. Auch das Hören der Harmonien basiert auf der Fähigkeit, exakte Tonhöhen wahrnehmen zu können. Harmonisches Hören ist für mich nicht mehr möglich. Welche Auswirkungen hat das nun auf mein Musikhören? In unserer abendländischen Musik bilden die Harmonien eine Art Spannungsgerüst für die Musik. Ähnlich wie bei einer Wanderung spüren wir, wie wir uns vom Ausgangspunkt entfernen, wie die Musik einen Spannungsgipfel erklimmt und wir allmählich zum Ausgangspunkt zurückkehren. Für mich gleicht das harmonische Hören eher einer Wanderung im Nebel. Ich weiß oft nicht, wo ich bin. Manchmal hört Musik völlig unerwartet auf.

**Friedrich Erdmann-Barocka**, Schulmusik- und Gesangsstudium an der Musikhochschule in Hannover; leitete Chöre und ein Orchester; wirkte als Gesangssolist bei Konzerten mit; Beginn der Ertaubung während des Studiums; frühzeitige Aufgabe des Berufs als Musiklehrer am Gymnasium; Ergänzungsstudium in Hörgeschädigtenpädagogik; nach Cochlea-Implantation unterrichtet er seit 2002 an der Johannes-Wagner-Schule Nürtingen; seit 2008 stellvertretender Schulleiter.



### Rhythmische Muster geben den Verlauf wieder

Gelegentlich können meine gespeicherten Musikvorstellungen diese falschen oder fehlenden Informationen ausgleichen. Sobald ich weiß, welches Musikstück es ist, beginnt mein Gehirn die Höreindrücke mit gespeicherten Erinnerungen zu ergänzen. Auch wenn ich Noten sehe, stellt sich ein anderer Eindruck ein. Selbst bei unbekannter Musik gelingt dies, sofern sie klar und regelmäßig aufgebaut ist. Dann helfen rhythmische Muster und Perioden auch den harmoni-



schen Verlauf etwas zu rekonstruieren. Dennoch bleibt mir der unmittelbare und vor allem emotionale Zugang zur Musik weitgehend verwehrt. Ich höre Musik zwar verhältnismäßig plastisch, aber ich verstehe sie nicht mehr. Das hat dazu geführt, dass ich selbst nicht mehr aktiv Musik mache, auch wenn ich Instrumente, die wenig Tonhöhenkontrolle erfordern, noch spielen könnte. Singen kann ich definitiv nicht mehr, ich treffe keinen Ton.

In der Bildung und Rehabilitation bei Hörgeschädigten ist es eine verbreitete Haltung, dass beim Musikhören als ganzheitlicher Vorgang jeder seinen eigenen Zugang gewinnen kann. Dennoch sei an dieser Stelle der Hinweis erlaubt, dass Musik innerhalb unserer Kulturgeschichte auch eine eigene Sprachlichkeit entwickelt hat. Die Vorstellung, jeder könne mit seinem Zugang die Musik verstehen, mutet mir etwas naiv an. Für die Sprachlichkeit der Musik spielen die Tonhöhen und Harmonien eine zentrale Rolle. Ein Beispiel soll das verdeutlichen. Alle normal Hörenden kennen den festlichen und feierlichen Charakter unserer Nationalhymne. Würden wir nur ein paar wenige Halbtöne verändern und die Hymne in Moll statt in Dur spielen – bei jedem Festakt wäre uns die Empörung des Publikums gewiss: Unsere Hymne darf nicht traurig und düster klingen. Mir und sicherlich auch vielen anderen CI-Trägern bliebe die deutliche Veränderung in der musikalischen Aussage gänzlich verborgen. Diese Sprache hätte ich nicht verstanden.

Es freut mich, wenn CI-Träger berichten, dass sie Musik genauso genießen können wie früher. Das subjektive

Empfinden ist hier das ausschlaggebende Kriterium. Von Medizinnern, Therapeuten, Akustikern und Hörgeschädigtenpädagogen, die professionell mit CI-Trägern zu tun haben, ist mir aber eine Haltung, die nur bei diesen subjektiven Einschätzungen verharret, zu wenig differenziert. Hier sollten wir schon Kenntnis davon besitzen, welche musikalischen Parameter von CI-Trägern in der Regel gut zu erfassen sind. Etliche Studien geben deutliche Hinweise. Die eigene Hörbiografie, ein eventuell vorhandenes Restgehör oder die musikalischen Vorlieben können ausschlaggebend sein. Auch bei Kindern sind andere Ergebnisse zu erwarten, lernen sie doch mit dem CI die Musik meist erst kennen. Dennoch bleibe ich skeptisch, wenn CI-Firmen mit der Emotionalität von Musik gezielt Werbung machen und überzogene Vorstellungen wecken. Bei Werbung für Zahnpasta mag dies erlaubt sein, für Hersteller von hochtechnisierten Medizin-Produkten sollte ein anderer Maßstab gelten, entwickeln sich doch vor diesem Hintergrund hohe Erwartungen der Betroffenen und Angehörigen. Aber auch in der Pädagogik wünsche ich mir einen behutsamen Umgang beim Musizieren mit hörgeschädigten Kindern. Nur dadurch scheint es mir möglich, einen Rahmen zu schaffen, in dem diese Kinder ihren persönlichen Weg zur Musik finden und diese als eine große Bereicherung erleben.

*Friedrich Erdmann-Barocka*

*Johannes-Wagner-Schule*

*Staatl. Schule für Hörgeschädigte und Sprachbehinderte mit Internat  
Neuffener Str. 141-161, 72622 Nürtingen*

Anzeige

## COCHLEAR IMPLANT CENTRUM RUHR: Auf Wieder-Hören



### Seit 1995 für Sie im Einsatz:

Mit unserem interdisziplinären Team bieten wir Ihnen ein umfassendes Behandlungskonzept. Die ReHabilitation mit Anpassung und Hör-Sprachtherapie erfolgt ambulant.

### Ihre Vorteile:

- Ambulante ReHabilitation mit individuellem Terminplan
- Langzeit-Nachsorge mit Upgrades und deutschlandweitem Service
- Für Kinder, Jugendliche und Erwachsene

Informieren Sie sich: [www.bagus-gmbh.de](http://www.bagus-gmbh.de)

### Cochlear Implant Centrum Ruhr

► Plümers Kamp 10 | 45276 Essen

Tel: 0201.8516550 | [info@cic-ruhr.de](mailto:info@cic-ruhr.de)

► NEU: Albertus-Magnus-Str. 16 | 47259 Duisburg

Tel: 0203.7395700 | [duisburg@cic-ruhr.de](mailto:duisburg@cic-ruhr.de)



COCHLEAR IMPLANT  
CENTRUM RUHR

Eine Kooperation der HNO-Universitätsklinik Essen  
und der Bagus GmbH & Co. KG





# Ein Tag mit ...

## ... dem Ärztlichen Direktor Dr. Volker Kratzsch

An der Helios Klinik Am Stiftsberg in Bad Grönenbach behandelt der Chefarzt unter anderem Patienten mit Hörstörungen. Für seinen Arbeitstag braucht er viel Fachkompetenz.



**07.15 Uhr:** E-Mails bearbeiten, Entlassberichte schreiben und freigeben zum Versand an die Hausärzte und z.B. die Rentenversicherung, Medikamenten-Anforderung, Überprüfen des Bestandes der Betäubungsmittel

**08.15 Uhr:** Tagesbesprechung mit den ärztlichen Kollegen, Bericht über Besonderheiten während der Nacht, Tagesplanung

**09.00 Uhr:** Visite bei unseren Hörbehinderten, den Tinnitus- und Schwindel-Patienten, Schwerpunkte: Rehabilitationsziele, Beratung zu diagnostischen und therapeutischen Fragen, berufliche Entwicklung

**11.00 Uhr:** Vortrag zur Thematik Tinnitus und Schwerhörigkeit

**12.30 Uhr:** Patienten-Abteilungsbesprechung mit Ärzten und Therapeuten

**13.30 Uhr:** Gespräch mit der Pflegedienstleitung zu zahlreichen organisatorischen und personellen Fragestellungen

**14.00 Uhr:** Ärztliche Aufnahme neuer Patienten

**15.00 Uhr:** Jour fixe mit dem Klinik-Geschäftsführer zu wirtschaftlichen und organisatorischen Fragen

**16.00 Uhr:** Treffen der Steuerungsgruppe Qualitäts-Management mit dem Klinik-Geschäftsführer, dem Qualitäts-Management-Beauftragten und den Chefärzten aller Klinik-Abteilungen

**17.30 Uhr:** E-Mails bearbeiten, Entlassberichte schreiben, Beantwortung von Anfragen, Mitarbeiter-Personal-Gespräche zu Bewerbungen, Jahres-Feedback oder Fortbildungen

**18.30 Uhr:** Feierabend



Dr. Volker Kratzsch  
 Ärztlicher Direktor und Chefarzt  
 Abteilung Hörbehinderung und Tinnitus  
 Helios Klinik Am Stiftsberg Bad Grönenbach  
 Sebastian-Kneipp-Allee 3/4  
 87730 Bad Grönenbach

Nadja Ruranski  
 Redaktion Schnecke/Schnecke-Online

Fotos: Helios Kliniken Bad Grönenbach



**Dr. Volker Kratzsch,** 1979-1985 Studium der Humanmedizin an der Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn; 1985 Approbation; 1985-1994 Assistenzarzt und Facharztausbildung Innere Medizin, Evang. Krankenhaus Bergisch Gladbach; 1994-1996 Oberarzt Baumrainklinik Bad Berleburg, Abt. Innere Medizin, Hörstörungen, Tinnitus; seit 1997 Chefarzt der Abt. Hörbehinderung, Tinnitus und Schwindel, Klinik Am Stiftsberg Bad Grönenbach; seit 2007 Ärtzl. Direktor der Helios Klinik Am Stiftsberg Bad Grönenbach und seit 2013 Ärztlicher Direktor für den Helios-Standort Bad Grönenbach.

# Aktiv erfolgreich

Der CI-Träger ist seit vielen Jahren Leichtathlet und gewann zweimal Bronze bei den Europameisterschaften der Gehörlosen im Crosslauf.

Im Alter von elf Monaten erkrankte ich 1991 an einer Meningitis, durch die ich beidseitig erblinde. An der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) wurde mir durch Professor em. Dr. mult. h.c. Ernst Lehnhardt († 2011) drei Monate später ein CI eingesetzt. Durch eine sehr gute pädagogische Betreuung entwickelten sich Hören und Sprechen immer besser. Ich konnte in eine Regelschule gehen und wurde immer als Teil der gesamten Gemeinschaft aufgenommen. Kleine Probleme mit dem Hören waren und sind auch heute immer noch selbstverständlich, aber im Laufe der Zeit lernte ich, gut mit diesen Schwierigkeiten umzugehen. Ein ganz wichtiger Punkt dabei ist die Einstellung. Ich kenne das Leben als CI-Träger und weiß, dass es nicht immer leicht ist, mit der Hörsituation umzugehen, aber für mich zählte immer eines: nie aufgeben!

Der Sport hat einen entscheidenden Teil dazu beigetragen. Seit meinem fünften Lebensjahr bin ich in der Leichtathletik unterwegs. Neben der Leichtathletik standen Tennis, Fußball, Schwimmen etc. auf dem Plan. Die Gemeinschaft, der Spaß, die Bewegung und alles, was zum Sport dazu gehört, haben mir als CI-Träger stets weitergeholfen. In der Leichtathletik



Alexander Bley beim Crosslauf

Foto: privat

lagen meine Stärken schon immer im Laufen. Meine nächsten Ziele sind die Deaflympics 2017 und ein Studienabschluss als Maschinenbauer an der Leibniz-Universität Hannover.

Alexander Bley, Hauptstr. 114, 30826 Garbsen

Anzeige



## auric Hörcenter

Die erste Adresse für CI-Nachsorge in Ihrer Nähe

**CI-Batterien im Abo**  
Das Original:  
[www.ci-batterie.de](http://www.ci-batterie.de)

Wir sind spezialisiert in der Begleitung der ortsnahen Nachsorge implantierbarer Hörsysteme (z.B. Cochlea Implantate) und der Umstellung (Upgrade) auf neue CI-Prozessoren in Kooperation mit Ihrer CI-Klinik. Ebenso bieten wir Ihnen einen umfangreichen Service für Ihr CI sowie Leihprozessoren im Reparaturfall an.



**18x in Deutschland, z.B. in Norderstedt**

Ihr Ansprechpartner vor Ort:

**Tobias Pötzl**

Dipl.-Ing. (FH) Hörgeräteakustik  
Hörgeräteakustikermeister

[www.auric-hoercenter.de/norderstedt](http://www.auric-hoercenter.de/norderstedt)

### Ein Auszug aus unserem weiteren Leistungsspektrum:

- Abo für CI-Batterien und Mikrofonprotektoren
- CI-Zubehör und FM-Anlagen
- Kostenlose Höranalyse und Hörgeräte aller Hersteller
- Tinnitus · Gehörschutz · Zubehör

### Informationen und Kontaktdaten

finden Sie im Internet:

[www.auric-hoercenter.de](http://www.auric-hoercenter.de)



• auric CI-Service und Nachsorge

iPhone App



zertifizierter ServicePartner



Advanced Bionics

**MED<sup>EL</sup>**

**auric**  
HÖRGERÄTE



## Steckbrief



Wie heißt Du?

Rio

Wie alt bist Du? In welche Klasse gehst Du?

9 Jahre 2. Klasse

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

1 Bruder (3), 1 Baby

Was findest Du gut an Deiner Schule?

viele Freunde

Was könnte beim Unterricht noch verbessert werden?

mehr Ruhe

Treibst Du gern Sport? Wenn ja, welchen?

Fußball

Welche Hobbys hast Du?

Action-Figuren sammeln

Welches Buch liest Du gerade?

Lion Boy

Trägst Du CIs und/oder Hörgeräte?

beides

Was macht Dich glücklich?

viele Sachen

Was wünschst Du Dir für Deine Zukunft?

Berühmt werden

In welchem Ort wohnst Du?

Bad Camberg

## Zuhause kann überall sein



Irena Kobald, Freya Blackwood; Knesebeck-Verlag, 2015; ISBN 978-3-86873-757-8; gebunden, 32 Seiten; Preis € 12; ab 5 Jahren

Das kleine Mädchen Wildfang muss seine Heimat verlassen und in ein anderes Land fliehen. Alles dort scheint kalt, abweisend und vor allem fremd: die Menschen, die Sprache, das Essen und sogar der Wind. Wildfang möchte sich am liebsten nur noch in ihre geliebte Decke wickeln, die gewebt ist aus Erinnerungen und Gedanken an ihr altes Zuhause.

Doch dann lernt sie ein Mädchen kennen, das mit ihr lacht und sie nach und nach mit dieser fremden Welt und deren Sprache vertraut macht. Und so beginnt Wildfang eine neue Decke aus Freundschaft, neuen Worten und neuen Erinnerungen zu weben. Bis ihr alles gar nicht mehr so fremd erscheint und sie schließlich erkennt: Zuhause kann überall sein.

Dieses Buch vermittelt bereits sehr kleinen Kindern, was es heißt, sich fremd und einsam zu fühlen. Es zeigt aber auch, wie wichtig Offenheit und Freundschaft sind. Durch die Ich-Form kann man sich gut in die Lage des Mädchens Wildfang versetzen.

Irena Kobald, ursprünglich aus Österreich, lebt mit ihren vier Kindern in Australien, wo sie als Lehrerin arbeitet. Die Idee zu diesem Bilderbuch kam ihr nach dem Besuch eines sudanesischen Flüchtlingslagers. Die australische Illustratorin Freya Blackwood hat unter anderem an der Herr-der-Ringe-Trilogie mitgearbeitet. Für ihre Bilderbücher wurde sie bereits ausgezeichnet.

Sylvia Kolbe  
 Redaktion Schnecke/Schnecke-Online





Die Geschichtenerzähler aus ganz Deutschland



Voller Elan in die Aufführung

© Arnold de Clercq

## Von Mäusen und Monstern – Telling Stories

Was bewegt dich? Diese Frage stellten sich die Teilnehmer des diesjährigen Tanz- und Theaterprojekts an der Sächsischen Staatsoper in Dresden. Die Jugendlichen spielten hinter den Kulissen „Mäuschen“ und gestalteten ein eigenes Tanztheaterstück über ihre Geschichten und Wünsche.

Beim 5. Kooperationsprojekt des Sächsischen CIC Dresden (SCIC) mit der „Jungen Szene“ der Sächsischen Staatsoper standen auch in diesem Jahr die Zeichen auf Theater und Tanz. Eine Woche lang trafen sich 18 schwerhörige und hörende Jugendliche aus ganz Deutschland. Ich als Medizinpädagogin vom SCIC sowie Jan Bart de Clercq von der Jungen Szene bekamen dabei tatkräftige Unterstützung von den Tanzpädagogen Marie Hausdörfer und Tabea Wienigk. Das diesjährige Thema „Telling Stories – erzähl uns deine Geschichte“ beinhaltete vor allem die künstlerische Auseinandersetzung mit den eigenen Biografien und bot dadurch einen Lebensweltbezug zu den Themen der Jugendlichen. Durch diesen eigenen Bezug gelang es den Jugendlichen souverän, ihre eigenen Gefühle auf die Bühne und die Zuschauer zu übertragen – so reflektierte das beeindruckte Publikum der Abschlusspräsentation.

Mariel, 13 Jahre, wagt derweil schon einen Blick in die Zukunft: „Vielleicht kann ich dann später mal selbst Theaterstücke schreiben und diese auf die Bühne bringen, deshalb komme ich nächstes Jahr bestimmt wieder!“ Das erfahrene Team aus Sprach-, Theater- und Tanzpädagogen machte sich Methoden des Schreibtheaters zu nutze. So entstanden aus Ideen Wörter, aus Wörtern Geschichten, aus Geschichten Improvisationen und schlussendlich kleine Tanztheaterszenen. Und die wurden auf die Bühne gebracht. „Ich will der Sänger sein!“ – „Und ich das Monster!“ – „Ja, aber nur mit dem Monsterumhang!“, hört man es rufen, als die Proben beginnen.

### Die Grenzen verschwimmen

Diese gemeinsame Arbeit bringt ungeahnte Kompetenzen zum Vorschein. Kathrin, 16 Jahre, aus Nordrhein-Westfalen, dazu: „In der Schule bin ich ganz anders, viel schüchterner, da würde ich mich nie so vorne hinstellen. Hier traue ich mich, mehr aus mir herauszugehen. Das wundert nicht nur mich, sondern auch meine Eltern.“ Und schon verschwindet sie wieder, um zu Heavy Metal Musik die eifersüchtige Freundin zu spielen. In den einzelnen Tanz- und Theaterworkshops der Woche sind die Jugendlichen außerordentlich gefordert. Viele Anweisungen gibt es zu hören und umzusetzen, Musik mit Tanzbewegungen zu verbinden und Requisiten, die Lärm machen, zu tolerieren. Und das gelingt erstaunlich gut! Die Grenzen zwischen normal hörenden und hörgeschädigten Jugendlichen verschwimmen zusehends. „Klingt ganz normal

für mich die Musik“, ist Mariels Meinung. Kathrin schwächt ein wenig ab: „Starke Beats sind gut zu hören, die fühle ich teilweise auch. Bei melodiebetonten Stücken oder langsamer Musik geht das nicht so gut. Da ist es so ein Mix aus Sehen und Hören und ich gehe bewusst nicht in die erste Reihe, um mich an den anderen zu orientieren.“ Am Ende der Woche ging es

im Ballettsaal der Semperoper selbst auf die Bühne. Die Aufregung war groß, als dort alle Eltern, Freunde und Geschwister Platz nahmen. Die Zuschauer folgten gespannt der mehr als gelungenen Abschlusspräsentation. Alle sind sich sicher, dass sie den Kontakt untereinander über das Projekt hinaus halten werden. In den meisten Fällen heißt es: „Bis zum nächsten Jahr in Dresden!“ statt „Wer weiß, wann wir uns wiedersehen?“. Katharina, normal hörend, benutzt Gebärde zur Verabschiedung und fügt lächelnd hinzu: „Wir haben viel gelernt!“

Anne-Kathrin Nowojski,  
Dipl.-Medizinpädagogin/  
Logopädin  
Sächsisches CIC Dresden  
Fetscherstraße 74  
01307 Dresden

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
- **Portofrei nach Deutschland + Österreich**

60  
Batterien  
27,99 €



StartPower auf Amazon.de



Schnellversand von Amazon  
QR Code scannen oder auf  
Amazon.de suchen nach:  
**B0091QV40K**



„We are the Champions, my friends“, sang einst Freddy Mercury von der Rockgruppe Queen. Die sieben Schüler der Abschlussklasse mit dem Förderschwerpunkt Lernen fühlten sich beim Dreh genau so: wie Champions.  
Foto: Hermann-Schafft-Schule Homberg (Efze)

# Kamera läuft – Film ab!

Seit sieben Jahren lobt der Hessische Rundfunk den Wettbewerb „Meine Ausbildung – Du führst Regie“ unter Schulen und Projekten in der freien Jugendarbeit aus. Erstmals dabei ist die Klasse Lernhilfe (LH) 9 von der Hermann-Schafft-Schule in Homberg (Efze) in der Kategorie Inklusion.

Sozialpädagogin Bianca Rüter war es, die die Idee einbrachte, sich am Filmwettbewerb des Hessischen Rundfunks „Meine Ausbildung – Du führst Regie“ zu beteiligen. Und landete damit einen Volltreffer bei ihren Schützlingen. „Wir werden gewinnen“, war von Anfang an die Einstellung, mit der sich die Schüler selbstbewusst ans Werk machten. „Sie wählten sich schon unter den Nominierten in der Kategorie Inklusion, bevor überhaupt der Drehplan mit den zwölf Szenen stand,“ erzählt Heike Wenderhold. Ihr Lächeln ist durchs Telefon vernehmbar, als sie das sagt. Aber, warum auch nicht? Es macht schließlich keinen Sinn, sich eine zeitintensive Projektwoche lang allein mit dem Dreh und Schnitt eines Films zu befassen, wenn man nicht ganz fest an seine Chance glaubt.

## Die Schüler hatten freie Hand

Gemeinsam mit den drei Betreuerinnen lotete die Klasse LH 9 mit dem Förderschwerpunkt „Lernen“ im Vorfeld aus, wo das technische Equipment zu bekommen ist, aber auch die entsprechende Hilfestellung bei den Dreh- und Schnittarbeiten. Doch leiteten Rüter, Wenderhold sowie Adriana Hernandez aus Mexiko, die im Rahmen der Freiwilligenarbeit die Hermann-Schafft-Schule in Homberg unterstützt, die Jugendlichen nur an. Mehr nicht. Die Hauptarbeit ließen sie in der Verantwortung der Schüler. Diese hatten komplett freie Hand bei der Umsetzung ihres Filmprojekts mit Unterstützung des Offenen Kanals Hessen. Der regionale TV-Sender stellte die

Technik für den Dreh als auch die Schnittarbeiten bereit und das Know-how, falls Fragen aufkamen. Der Deal: Die Amateurfilme, die auf diese Weise entstehen, dürfen auf dessen Online-Plattformen gezeigt werden. Die Erstausstrahlungsrechte liegen beim Hessischen Rundfunk. Um ein Gespür dafür zu bekommen, worauf es ankommt, sahen sich die Schüler zu Beginn einige der nominierten Filme der vergangenen Jahre an. Wie immer ist das Interesse am Wettbewerb des



Die komplette Klasse mit den unterstützenden Lehrkräften  
Foto: Hermann-Schafft-Schule Homberg(Efze)



Hessischen Rundfunks riesig. Über 2000 Schüler – von rund 100 Schulen hessenweit – schrieben Drehbücher, paukten ihre Rolle, führten Regie, schnitten und vertonten ihre jeweils rund fünf Minuten langen Clips. Hernandez sah mit verständigem Auge zu und gab auch schon mal einen Extra-Tipp zur Kameraeinstellung. Denn ihre Schwester arbeitet in Mexiko als Cutterin beim Film. Die riesige Konkurrenz schreckte die Homberger allerdings keineswegs ab. „Es ist unglaublich, welchen Ehrgeiz sie bei diesem Projekt entwickelten“, sagt Wenderhold anerkennend. Zunächst stand die Idee „Vorstellungsgespräche“ im Raum. Dann entschieden sich die Schüler anders, lag der Aufhänger für den Film doch auf der Hand: Was bedeutet Hörschädigung im Rahmen verschiedener Ausbildungssituationen? Denn vier der sieben Schüler von der LH9 tragen entweder ein Cochlea-Implantat oder ein Hörgerät. Gleich mehrere Hürden musste Khalid aus Somalia überwinden. Nicht nur, dass er erst seit kurzem mit einem Hörgerät versorgt ist. Er ist zudem noch keine zwei Jahre in Deutschland und besuchte nie zuvor eine Schule. „Das ist schon eine besondere Herausforderung für uns alle, Khalid tagtäglich im Unterricht mitzunehmen“, erklärt Wenderhold. Während der Projektwoche jedoch war er wie alle Schüler Feuer und Flamme.

#### Akribie, Ehrgeiz und Chancen bei der Filmprojektwoche

Bevor es mit dem Dreh losgehen konnte, mussten im Drehplan zunächst zwölf Szenen beschrieben werden, in denen jeweils in einem anderen Kontext das Thema Ausbildung mit Hörschädigung aufgegriffen wurde. Jeder der sieben Schüler musste als Schauspieler, Kameramann und Regisseur in Aktion treten. „Auch Khalid, der seine Sache wirklich gut machte“, sagt Heike Wenderhold. Die Schüler übten intensiv mit ihm seine Szene. Der Dreh musste zwar mehrmals wiederholt werden. Das Ergebnis könne sich sehen lassen, waren sich alle einig. Khalid im Glück! Eine anstrengende Projektwoche für alle Beteiligten. „Für Khalid hingegen war es, auch wegen der Sprachbarriere, sehr hart, aber er hielt tapfer durch wie alle, denn es machte ja auch Spaß.“ Es genügte nicht, dass es irgendwie passt. Vielmehr war Akribie das Motto: Wie ist die Einstellung? Passt der Hintergrund? Läuft der Ton? Ist die Szene wirklich gut abgedreht? „Da wurden schon mal Möbel und Pflanzentöpfe verschoben“, erinnert sich die Pädagogin. Die Dreharbeiten dauerten sechs Tage, ein Drehtag begann oftmals gegen 8.15 Uhr und endete erst gegen 15.15 Uhr, Pause eingeschlossen. Sieben Stunden höchste Konzentration standen auf der Tagesordnung. Schon allein die Technik in so kurzer Zeit zu verstehen und sie richtig zu bedienen, war keine leichte Aufgabe. Am 16. April gab es schließlich die Preview an der Hermann-Schafft-Schule. Die Neugier war groß, denn im Grunde war die gesamte Schule irgendwie beteiligt. Entsprechend groß war auch das Publikum – und am Ende der Applaus! „Dieser Film hat unseren Projektschülern aus der Abschlussklasse viel Zuversicht und Selbstvertrauen gegeben“, sagt Rüter.

Ein Projekt, das gut zu den berufsvorbereitenden Maßnahmen passte, die an Berufsschulen oder auch in einem Berufsbildungswerk laufen. Die meisten Schüler haben längst das eine oder andere Betriebspraktikum über ein bis zwei Wochen absolviert. Jeden Mittwoch ist Praxistag. Über ein halbes Jahr arbeiten sie in einem Betrieb mit, bevor sie zum Halbjahr in einen anderen Betrieb wechseln, den sie frei wählen können.

„Unsere Schüler sind realistisch und interessieren sich für passende Ausbildungsberufe“, so Wenderhold. Möglichst viele Erfahrungen in Ausbildungsbetrieben zu sammeln habe daher für die Abschlussklasse oberste Priorität.

Khalid hingegen ist noch nicht ganz soweit. Der Siebzehnjährige muss noch eine geraume Zeit die Schulbank drücken, die deutsche Lautsprache und zur Unterstützung auch ein wenig Gebärdensprache lernen, bevor er flügge sein darf. Doch der Tag wird kommen. Und wenn er da ist, wird Khalid verstehen, wieso er gerade diese und nicht eine normale Schule besucht hat. Denn oft kann er nicht nachvollziehen, wieso er nach Homberg (Efze) gelangte, während seine somalischen Freunde doch allesamt eine Regelschule in Kassel besuchen und dort vorbereitet werden – auf das Leben in Deutschland.

Ute Mai, Redaktion Schnecke/Schnecke-Online

Anzeige



## Cochlea-Implantat Service-Zentren

### Koblenz • Neuwied • Bonn



- Seit über 20 Jahren Cochlea-Implantat Nachsorge und Service
- Individuelle Anpassung der Sprachprozessoren und Upgrades älterer CIs
- Hörassistenz-Systeme und Hörsysteme aller führenden Hersteller zum Austesten
- Leihgeräte
- Kooperationspartner BWZK Koblenz
- Kooperationspartner Universitäts-HNO-Klinik Bonn

Service-Partner der drei führenden Herstellerfirmen





**Koblenz**  
Schloss-Straße (Hör-Haus), Tel. 0261/3 50 50

**Neuwied**  
Langendorfer Straße 105, Tel. 02631/3 1800

**Bonn - Bad Godesberg**  
Alte Bahnhofstraße 16, Tel. 0228/3 50 27 76

[www.beckerhoerakustik.de](http://www.beckerhoerakustik.de)



zertifiziert  
für CI-Service



# Eltern wollen das Beste für ihr hörgeschädigtes Kind – Pädagogen auch

Nach der ersten Diagnose müssen Eltern zunächst selbst die Hörbehinderung ihres Kindes annehmen. Sie sollten dem eigenen Kind die möglichst positive Bewältigung der Hörbehinderung vermitteln. Für Pädagogen hörgeschädigter Schüler sind Fachkompetenz und Empathie die Basis für einen erfolgreichen Unterricht.

## Was ist das Wichtigste, was Eltern ihren hörgeschädigten Kindern mit auf den Lebensweg geben sollten?

Das Wichtigste ist das Gefühl des Angenommenseins und die Akzeptanz in seinem So-Sein – als Kind mit einer Hörbeeinträchtigung. Mit Hannah Arendt gesprochen: In der Erziehung entscheidet sich, ob der Mensch die Welt genug liebt, um die Verantwortung für sie zu übernehmen.

## Wie wird es Eltern hörgeschädigter Kinder am besten gelingen, mit den normal hörenden Geschwistern im Sinne der Inklusion zu leben?

Das hörbeeinträchtigte Kind muss mit seinen Eltern (und Geschwistern) in einer an das Kind angepassten Sprache entspannt kommunizieren können. Das wird in einigen Fällen die Gebärdensprache sein, in anderen die Lautsprache – und manchmal sogar beide Sprachen. Je positiver und lebensbejahender die Eltern mit der Behinderung umgehen, umso unbelasteter sind in der Regel die Kinder und das Familienklima. Gelingt es, die gut hörenden Kinder nicht zu kurz kommen zu lassen und sie nicht zu überfordern, so können sie vom Aufwachsen mit einem hörbeeinträchtigten Geschwister profitieren.

## Wie motiviert man hörgeschädigte Kinder und Jugendliche dazu, grundsätzlich nachzufragen, wenn sie etwas nicht verstanden haben?

Ob Kinder und Jugendliche mit Hörbeeinträchtigung nachfragen, hängt von verschiedenen Faktoren ab, wie z.B. Temperamentsmerkmale oder frühere Erfahrungen im Umgang mit der Behinderung. Zusätzlich gelten Kompetenzen in Hör- und Kommunikationstaktik als wesentlich im Hinblick auf den Umgang mit der Behinderung. Daneben spielen immer auch die Bedingungen der jeweiligen Situation eine Rolle: im Regelunterricht insbesondere das Klima in der Klasse. Hilfsbereitschaft, Empathiefähigkeit, Toleranz etc. erleichtern es dem hörbeeinträchtigten Schüler nachzufragen oder zu sagen, was er für eine gelingende Kommunikation braucht.

**Markus Wyss**, geb. in Luzern; Leiter des Studienbereichs „Pädagogik für Schwerhörige und Gehörlose“ an der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik (HfH) in Zürich; Ausbildungen zum Primarlehrer, Sonderpädagogen/Hörgeschädigtenpädagogen und Berufsschullehrer; anschließend Studium in Erziehungswissenschaften und Philosophie; unterrichtete von 1984 bis 2010 Kinder und Jugendliche mit Hörbeeinträchtigung auf verschiedenen Schulstufen.



## Was sagen Sie bzw. was sollten Hörgeschädigtenpädagogen den Eltern hörgeschädigter Schüler im (ersten) Gespräch sagen?

Seien Sie dankbar, dass Ihnen die verantwortungsvolle Aufgabe zugefallen ist, ein hörbeeinträchtigtes Kind zu erziehen und zu begleiten. Vertrauen Sie den Fachpersonen. Nutzen Sie die Beratungs- und Förderangebote der Frühförderstellen. Besuchen Sie Elterngruppen und tauschen Sie sich mit anderen Familien aus.

Bieten Sie dem Kind Gelegenheit, in allen Entwicklungsbereichen vielfältige Erfahrungen zu machen. Sagen Sie Nachbarn und Bekannten, dass Ihr Kind ein Hörproblem hat und bitten Sie sie um Rücksicht bei der Kommunikation. Seien Sie dem Kind ein Vorbild für einen offenen Umgang mit der Behinderung. Vertrauen Sie auf Ihre Kräfte und die Selbstentwicklungskräfte des Kindes.

## Viele hörgeschädigte Schüler besuchen Regelschulen. Was sollten Eltern, Schüler und Pädagogen gemeinsam bedenken?

Die Folgen einer Schwerhörigkeit werden meistens unterschätzt. Hörbeeinträchtigte Kinder müssen sich wesentlich mehr anstrengen als ihre Mitschüler, um dem Unterricht zu folgen. Auch unterscheiden sich die kommunikativen Bedürfnisse hörbeeinträchtigter Kinder erheblich von denen normal hörender Mitschüler. Missverständnisse und Fehleinschätzungen können zu Gefühlen der Minderwertigkeit und gar zum Ausschluss aus der Klassengemeinschaft führen. Es gilt die Frage zu klären, ob der Jugendliche im Förderzentrum besser aufgehoben wäre.

## Selbsthilfegruppen bieten Kontakt und Austausch mit Gleichbetroffenen. Wird Hilfe zur Selbsthilfe von Eltern mit hörgeschädigten Kindern sowie von jugendlichen Hörgeschädigten angenommen?

Ich wünschte mir, es könnten alle Eltern und alle Kinder in der Einzelintegration die unterstützende Wirkung von regelmäßigen Kontakten mit Gleichbetroffenen erfahren. Der Austausch mit Mit-Betroffenen gilt als unverzichtbar im Hinblick auf eine gesunde Entwicklung und die Akzeptanz der Behinderung.

Hörbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche, die nicht bereits in der Schule die Erfahrung gewonnen haben, wie hilfreich das Miteinander unter ihresgleichen sein kann, haben im Erwachsenenalter oft nur schwer Zugang zum Ressourcenraum Selbsthilfe.

### Wie schätzen Sie die Möglichkeiten hörgeschädigter Kinder und Jugendlicher in der Freizeit ein?

Nach meiner Erfahrung unterscheidet sich das Freizeitverhalten von hörbeeinträchtigten Kindern auf der Grund- und Mittelstufe nicht wesentlich von demjenigen gut hörender Kinder. Was aber zu bedenken ist: Hörgeschädigte Kinder haben häufig weniger Freizeit als ihre Klassenkameraden, da sie für das Nachholen von Schulstoff und Erledigen von Hausaufgaben vergleichsweise mehr Zeit benötigen. Mit Eintreten der Pubertät, wo die Jugendlichen vermehrt in Gruppen rumhängen und über Gott und die Welt reden, können die Probleme mit der Kommunikation die Beziehungen zu Peers belasten, da die Bereitschaft, Aussagen zu wiederholen, Rücksicht zu nehmen etc. bei Jugendlichen abnimmt.

### Haben die sozialen Medien des Internets für junge Hörgeschädigte eine besondere Bedeutung – welche Chancen und welche Gefahren sehen Sie diesbezüglich?

Zweifellos können Freundschaften durch soziale Medien positiv unterstützt werden, Internetfreundschaften jedoch wirklich geteilte Lebenswelten nicht ersetzen. Überhaupt ist das Internet für Hörbeeinträchtigte längst nicht so zugänglich, wie es sein könnte. In Videos fehlen Untertitel und Gebärden. Zudem verfügen Gehörlose und hochgradig Schwerhörige im Vergleich zu gut hörenden Menschen oft über eine niedrigere Schriftsprachkompetenz, was die Kommunikation und Information über das Internet erschwert. Was für alle Kinder und Jugendlichen gilt: Wer mit dem Internet aufwächst, muss sich zu disziplinieren lernen. Dazu

tragen Schule und Elternhaus eine Mitverantwortung. Insbesondere brauchen die Heranwachsenden glaubwürdige Vorbilder. Wichtig scheint mir dabei, dass Regeln zur Nutzung ausgehandelt werden, z.B. ein festes tägliches Zeitkonto für Bildschirmkonsum.

### Was hat Sie beim Umgang mit hörgeschädigten Schülern am meisten beeindruckt?

Es ist stets eine Freude, zu sehen, wie nach Jahren des Herunterspielens und des Leugnens von Problemen in der Kommunikation junge Erwachsene Zugang zur Behinderung finden und selbstbestimmt und offensiv für ihre Bedürfnisse und Rechte eintreten. Was Eltern und Pädagogen daraus lernen können? Die Aufgabe guter Erziehung erschöpft sich nicht darin, Kinder so zu erziehen, dass sie mit der Welt, in der sie leben, zurechtkommen, sondern darin, sie in die Lage zu versetzen, an der Gestaltung einer besseren (inklusive) Welt selber mitzuwirken.

### Herr Wyss, besten Dank für Ihre aufschlussreichen Antworten.

Sehr gerne!

Markus Wyss, lic. phil.  
Erziehungswissenschaftler und Bereichsleiter  
Pädagogik für Schwerhörige und Gehörlose  
Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik  
Schaffhauserstr. 239, CH-8050 Zürich  
Hanna Hermann, Redaktion Schnecke

Anzeige



## Cochlear Graeme Clark Stipendium

# Wir gratulieren!

Wir freuen uns, Philipp Heyn (21) als den diesjährigen Gewinner des Cochlear Graeme Clark Stipendiums bekannt zu geben. Sein erstes Cochlea-Implantat bekam er im Alter von fünf Jahren, das zweite folgte neun Jahre später. 2013 nahm Philipp Heyn sein Lehramt-Studium für Sonderpädagogische Förderung an der Technischen Universität in Dortmund auf. Er ist seit Jahren vielfältig ehrenamtlich engagiert und wird sich in diesem Jahr seinen Traum von zwei Auslandssemestern in Australien erfüllen.

Zum Cochlear Graeme Clark Stipendium beglückwünschen wir Herrn Heyn. Wir wünschen ihm viel Erfolg beim Studium und für seinen weiteren Weg alles erdenklich Gute.

Das Cochlear-Team

Hear now. And always







Schnee und Sonnenschein auf dem Gletscher – Belohnung für trübe, aber aktive Tage im Tal

Foto: privat

## Stürmische Zeiten am Gletscher

Gleichgewichts- und Kommunikationstraining im Schnee, 3. bis 11. April 2015, Flattach/Mölltaler Gletscher in Kärnten: Dieses Angebot für junge Menschen mit Hörbehinderung bietet die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. seit 2004 jedes Jahr an. Dank der DCIG und dem Betreuerteam! Initiiert und anfangs geleitet wurde es von Ute Jung, seit 2010 von Katrin Mehlo.

Karfreitag, Frankfurt Hauptbahnhof, vor McDonald's – das gleiche Spiel wie seit 2004: Schon Stunden vor der Abfahrt kamen die ersten Teilnehmer aus allen Teilen der Republik, mit dem Zug oder von den Eltern gebracht, an. Ich freute mich über altbekannte Gesichter und neue Namen. Was uns begeistert und zeigt, wie wichtig diese Veranstaltung für die Jugendlichen ist: Von den 29 Teilnehmern waren dieses Jahr 18 schon mindestens einmal, wenn nicht mehrmals dabei! Es lässt sich mit der Arbeit in einer jahrgangsübergreifenden Klasse vergleichen: Die „Neuen“ lernen sehr schnell, fügen sich in die Gruppe ein, übernehmen Verhaltens- und Kommunikationsmuster und können sich jederzeit von den „Alten“ Unterstützung holen. Die Gruppendynamik ist viel schneller so, wie sie von uns gewünscht und in den letzten Jahren gewachsen ist. Das macht es uns im Betreuerteam von Anfang an leichter, mit der Gruppe auf hohem Niveau zu kommunizieren und zu „arbeiten“.

Das war dieses Jahr besonders wichtig. Denn nach dem ersten Tag, an dem die Zimmer bezogen, Skimaterial ausgeliehen, der Supermarkt gestürmt, Kennenlernspiele gespielt und nach der Nacht im Bus früh zu Bett gegangen wurde, folgte am Ostersonntag gleich ein Skitag, der leider keiner war: Oben am Gletscher war es stürmisch, die Sicht schlecht und es schneite. Für die Ski- und Snowboardneulinge war das an der Mittelstation kein Problem, aber die großen Abfahrten wurden zur Herausforderung. Schon um 10 Uhr erreichte uns die Nachricht, dass bis auf Weiteres die Gondeln wegen Sturms nicht mehr fahren würden. Die Sessellifte waren sowieso schon zu. Was wir zu diesem Zeitpunkt noch nicht wussten: Dies würde jetzt vier Tage so sein. Das gab's noch nie! Eine Skiwoche, die

aus zwei Skitagen bestand! Diese beiden Tage waren zwar wunderbar – Sonne, Neuschnee, morgens brettharte Pisten, nachmittags weicher Schnee – aber es waren eben nur zwei Tage.

### **Schlechtes Wetter kam Kommunikationsverhalten zugute**

So hatte die Gruppe ganz viel Gelegenheit, zusammenzuwachsen. Zusätzlich zum Abendprogramm stellen wir erstmals und spontan ein Tagesprogramm mit großen kommunikativen und kreativen Aufgaben auf die Beine. Bei der „Prototypen-erstellung“ z.B. mussten vier verschiedene Teams aus Stühlen, Luftballons, Tüten und Skistiefeln etc. ein funktionierendes Transportmittel erstellen und gegeneinander antreten. So ein Spaß! Die Produktpräsentationen konnten wir „Kunden“ in vollen Zügen genießen! Es war auch viel Zeit für Basketball-Sessions auf dem Platz vor dem Haus und Spiele wie Phase 10 und Werwölfe, letzteres für manche kommunikativ eine Herausforderung! Aber kein Problem, outen musste sich keiner, hier hören alle schlecht...

Können Nicht-Hörende Nicht-Sehenden ohne Berührung und nur mit Worten den Weg über Hürden zeigen? Ja, sie können! Ein menschliches Puzzle, bei dem nur ein Feld frei bleibt und alle stehen am Ende durch richtiges Verschieben auf dem richtigen Platz? Ja! Hier ist Kommunikation gefragt und auch ein gutes Kommunikationsverhalten. Und wenn es noch so schwierig war, die jungen Leute bekamen dies alle hin!

Doch natürlich war nach ein paar Tagen des Nicht-Skifahrens die Enttäuschung groß und die Stimmung bei manchen Teilnehmern gereizt. Im Tal schönsten Frühling, blauer Himmel und laue Temperaturen! Nicht zu glauben, dass oben kein



Liftbetrieb sein sollte! So beschlossen wir, dass ein Teil der Gruppe am Mittwoch früh hochfahren würde, um sich selbst von den Wetterverhältnissen zu überzeugen: tollstes Gletscherwetter! Aber keiner der großen Lifte lief, immer noch Sturm! Doch wir hatten Glück, die gesamte Gruppe – der Rest kam später auf Umwegen nach – konnte einmal hoch zum Restaurant Eisseer fahren. Dazu mussten wir versprechen, dass wir alle – auch die Anfänger – mit den Skiern zur Mittelstation hinunter fahren würden. Das haben wir auch geschafft!

### Petition für das Gleichgewichts- und Kommunikationstraining im Schnee

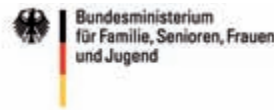
Viele der Teilnehmer besuchen Regelschulen und sind nur selten in Kontakt mit anderen Hörgeschädigten. In dieser Woche sahen sie, wie andere mit ihrer Hörschädigung umgingen, es gab viele Gespräche, auch mit uns Betreuern, wir sind ja auch „vom Fach“, wenn auch z.T. nicht selbst hörgeschädigt. Und beim Hard-Hearing-Pub-Quiz konnten die Jugendlichen ihr Wissen über das Thema Hören zeigen und ergänzen! Diese Zeit für die Hörschädigung ist enorm wichtig. Nicht verwunderlich ist daher, dass sich viele Jugendliche schon bei der Heimfahrt auf die nächste gemeinsame Woche freuen. Hier geschlossene Freundschaften sind oft intensiv und halten über Jahre. Ganz unerwartet zeigten uns zwei Jugendliche eine Petition „für das Weiterbestehen des Gleichgewichts- und Kommunikationstrainings“ samt Unterschriftenliste, die sie beim Präsidenten der DCIG einreichen wollten. So ging eine kurze, aber umso intensivere Woche schnell zu Ende! Und es war trotzdem eine tolle Zeit!

tenliste, die sie beim Präsidenten der DCIG einreichen wollten. So ging eine kurze, aber umso intensivere Woche schnell zu Ende! Und es war trotzdem eine tolle Zeit!

Katrin Mehlo, Herderstr. 3, 78628 Rottweil

### Wir sagen Danke!

Ohne die finanzielle Förderung von Aktion Mensch und dem Kinder- und Jugendplan des Bundes wäre so eine Veranstaltung nicht möglich.



Von allen CI-Firmen erhielten wir freundlicherweise Sachpreise.



Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Anzeige

## Das 1000. CI

Das CI-Zentrum Ruhrgebiet freut sich über die 1000. CI Operation.

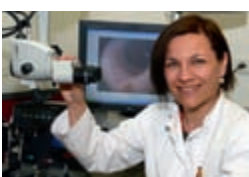
*Es ist eines der deutschlandweit größten Zentren für die Versorgung mit Hörimplantaten. Seit 20 Jahren werden hier große und kleine Patienten versorgt. Mit über 80 Implantationen pro Jahr ist das CI-Zentrum Ruhrgebiet führend in NRW.*



Prof. Dr. med. Stefan Dazert  
Direktor der Klinik



Oberarzt Dr. med. J. P. Thomas  
Leitung CI-Zentrum Erwachsene



Prof. Dr. Katrin Neumann  
Leitung CI-Zentrum Kinder



Team CI-Zentrum Ruhrgebiet

Wir stehen für umfassende Hörrehabilitation und optimale Behandlung aller Formen der Hörminderung vom Säuglings- bis zum Seniorenalter. Vom Hörgerät bis zum Cochlea-Implantat steht Ihnen umfassendes Expertenwissen zur Seite.

Bei Bedarf arbeiten auch weitere Experten in abgestimmter Weise zusammen, um für die betroffenen großen wie kleinen Patienten eine erfolgreiche Hörrehabilitation und neue „Hörfreude“ zu erreichen – und dies alles unter einem Dach.

Unser Team besteht aus

- HNO-Ärzten
- Pädaudiologen
- Ingenieuren
- CI-Akustikern
- Logopäden
- Heilpädagogen
- Psychosomatikern
- Pädagogen

Katholisches Klinikum Bochum  
St. Elisabeth-Hospital  
Universitätsklinikum

UK RUB UNIVERSITÄT DUISBURG ESSEN

St. Elisabeth Hospital  
CI-Zentrum  
Bleichstraße 15  
44787 Bochum  
Telefon: 0234 - 509 83 90  
Telefax: 0234 - 509 83 91  
Sekretariat@ci-zentrum-ruhrgebiet.de

## INFORMATION | LESERBRIEFE | KONTAKT

### INFORMATION | LESERBRIEFE | KONTAKT

Liebe Leser,

kurz und bündig bringen wir an dieser Stelle aktuelle Informationen. Gerne erwarten wir auch Ihren Leserbrief mit persönlichen Anliegen, Kritik oder Wünschen und veröffentlichen auf Anfrage Ihre Klein- oder Kontaktanzeigen.

*Ihre Redaktion Schnecke/Schnecke-Online*

#### Neugeborenen Hörscreening

Wussten Sie, dass das menschliche Gehör mit dem von Eulen und Echsen einiges gemeinsam hat? Wenigen dürfte bekannt sein, dass sowohl das menschliche Ohr als auch dasjenige von Tieren nicht nur hören, sondern Schall auch aussenden kann. Diese unhörbaren Töne, sogenannte otoakustische Emissionen, erzeugt das Ohr entweder ohne äußere Einwirkung oder aufgrund gezielter akustischer Reize. Die Studie verglich nun die Emissionen menschlicher Ohren im Detail mit jenen von Schleiereulen und grünen Anolis-Echsen. Dabei zeigte sich, dass die Sinneszellen im Ohr das gemeinsame Element sind. Bei Säuglingen und Kleinkindern seien solche Emissionen „sehr prominent“ und daher auch Grundlage des Neugeborenen-Hörscreenings. Nun erhofft sich das Forscherteam von einem besseren Verständnis für die otoakustischen Emissionen eine differenzierte Diagnostik, u.U. sogar einen „objektiven“ Hörtest – ohne Feedback des Patienten. Die Studie der Oldenburger Hörforscher um Prof. Dr. Christine Köppl und den kanadischen Physiker Prof. Dr. Christopher Bergevin von der York Universität, Toronto, wurde gemeinsam mit dem Gast-Wissenschaftler und Zoologen Prof. Dr. Geoffrey A. Manley im renommierten US-Journal PNAS publiziert.

Quelle: Carl von Ossietzky Universität Oldenburg



©ThorstenSchmitt - Fotolia.com

#### Schwerhörigkeit tritt bei Musikern, verglichen mit Nichtmusikern, etliche Jahre später auf

Je älter man wird, desto schwerer wird es, fokussiert zu hören. Aber: Mit dem Spielen eines Musikinstrumentes lässt sich das Hörzentrum im Gehirn aktiv trainieren – und damit ein altersbedingter Hörverlust teilweise verzögern: Bei Nicht-Musikern treten im Schnitt mit 58 Jahren erstmals Symptome von Schwerhörigkeit auf – bei aktiven Musikern ist das erst im Alter von 63 Jahren der Fall. Zu diesem Ergebnis kam das Beratungsportal audibene nach einer Kundenstudie zum Thema Hörverlust und Hörgeräte. Die Studie zeigte auch, dass aktive Musiker wesentlich früher professionelle Beratung suchen. Vom Auftreten erster Symptome bis hin zum Gang zum Akustiker oder HNO-Arzt vergehen bei ihnen der Regel drei bis fünf Jahre. Bei Nicht-Musikern dauert dieser Prozess meist fünf bis zehn Jahre. Völlig unerheblich war dabei, welches Instrument man spielt. Der Trainingseffekt für das Gehirn ist derselbe, egal, ob nun aktiv Schlagzeug, Klavier oder auch Gitarre gespielt wird.

Quelle: audibene



Sonderausstellung: „So hören Tiere“

© Audioversum Innsbruck

#### Audioversum Innsbruck – so hören Tiere

Die Ferienzeit naht, in denen viele auf den Weg Richtung Brennerautobahn sind und zuvor Innsbruck passieren. Ein Zwischenstopp würde sich lohnen. Im Hörmuseum Audioversum findet bis zum Herbst eine Sonderausstellung mit dem Titel „So hören Tiere“ statt, die nicht nur über die Kommunikation der Tiere Überraschendes zeigt: Fledermäuse sehen mit den Ohren, manche Heuschrecken hören mit den Knien und Elefanten wechseln bei Bedarf lieber auf den für Menschen nicht hörbaren Infraschall-Kanal. Näheres zur Ausstellung sowie Organisatorisches unter [www.audioversum.at](http://www.audioversum.at)

#### Der eigene Kopf als Fernbedienung

Forscher der Christian-Albrecht-Universität, Kiel, arbeiten an einer Möglichkeit, mittels Gedankenkraft technische Geräte fernzubedienen. Bei dem Kieler Projekt geht es darum, mittels Gedankenkraft beispielsweise das Licht an- und auszuschalten, das Fernsehprogramm zu wechseln oder auch Musik zu ändern. Dabei sollen bestimmte Gedanken eines menschlichen Gehirns hörbar gemacht werden. Die Technologie basiert auf der Elektroenzephalographie, bei der Hirnsignale über die erzeugte elektrische Spannung auf der Kopfhaut gemessen werden.

[www.heise.de](http://www.heise.de)



#### Die Hörboten

Das Thema „Wie werde ich von Schwerhörigen am besten verstanden“, ist ein ungemein vielschichtiger Diskussionspunkt. Schließlich gibt es unzählige verschiedene Hörsituationen, die jeweils anders zu bewerten sind und andere Reaktionen erfordern. Wenn man weiß, wie's funktioniert, geht einiges leichter. Das ist die Idee dieses DVD-Projekts mit zwölf Film-Clips, in denen die Grundregeln der Kommunikation im Gespräch mit schwerhörigen Personen visualisiert werden.

[www.kopfhandundfuss.de](http://www.kopfhandundfuss.de)



Signierstunde bei Geoffrey Ball  
Foto: Med-el

### Fünf handsignierte Bücher von Geoffrey Ball zu gewinnen!

Er wuchs im Silicon Valley auf und liebte es als Kind, seinen Vater in die verschiedensten Forschungsstationen zu begleiten, die damals noch fast jedem offenstanden, der neugierig war. Geoffrey Ball, einer

der Vorreiter des Mittelohrimplantats und Erfinder der Vibrant Soundbridge, beschreibt in seinem autobiografischen Buch „Und ich höre doch“ überaus kurzweilig und spannend sein bisheriges Leben. Ein Interview mit ihm finden Sie auf *Schnecke-Online* unter „Interview und Meinung“. Darin erwähnt er, welcher Spruch in der Küche seiner Mutter ihn zeitlebens motiviert hat. Und er spricht auch davon, dass er für seine Forschungsarbeiten sogar den Herzschlag eines winzigen Insekts gemessen habe. Um welches Insekt handelt es sich hierbei?

Schicken Sie Ihre Antwort bis zum 30. Juni via E-Mail an [medel@fundh.de](mailto:medel@fundh.de) oder per Post an Med-el Pressestelle, F&H Public Relations, Brabanter Str. 4, 80805 München. Viel Glück!

Anzeige



## Implant Service Freiburg GmbH

- Wir bieten Ihnen eine 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 CI-Prozessoren
- Telefone, Lichtsignalanlagen, Wecker und alles, was das Leben mit CI leichter macht
- Abwicklung aller Formalitäten für neue CI-Prozessoren
- Ausgabe von Leihgeräten für den Urlaub und während der CI-Prozessor-Reparaturen
- Spezialist im Bereich Funkübertragungsanlagen

*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](mailto:info@implantservice.de) • [www.implantservice.de](http://www.implantservice.de)

**Öffnungszeiten:** Mo. - Do. 8:00 - 12:30 Uhr und 14:00 - 16:00 Uhr  
Fr. 8:00 - 13:00 Uhr und 14:00 - 15:00 Uhr

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

Geschäftsführer:

Service-Team:



Jürgen Roth



Otmar Gerber



Nadine Roth



Sabrina Roth



Sibylle Mutschler



Foto: @fotowebbox-  
Fotolia.com

### Polizeihund findet Hörgerät

Ein 80-jähriger Imker war Anfang Mai oberhalb von Stadel bei Winterthur in der Schweiz damit beschäftigt, einen Bienen-schwarm einzufangen. Leider verlor er dabei sein Hörgerät. Nach mehrstündiger, erfolgloser Suche, bat der Rentner die Polizei um Hilfe. Ein Hundeführer von der Stadtpolizei Winterthur machte sich mit seinem deutschen Schäferhund Baxter auf, um die teure Hörhilfe zu finden, was nicht auf Anhieb klappte. Schon in der Ver-gangenheit tat die feine Hundenase das Hörgerät eines 96-jähri-gen Rentners auf. Dem Hundeführer ging der Rentner nicht aus dem Kopf. Zwei Tage später begab er sich in seiner Freizeit er-neut mit Baxter nach Stadel und ließ diesen das Gebiet durch-stöbern. Mit Erfolg: Der Hund erschnüffelte das Gerät unter ei-nem Busch.

Quelle: Der Landbote, Winterthur, Schweiz

## KLEINANZEIGEN | KONTAKT

Ich heiße Janina, bin 27 Jahre alt und CI-Trägerin. Auf diesem Wege suche ich Freundschaften zu gleichaltrigen CI-TrägerInnen im Raum Bayern. Ich freue mich schon sehr auf eure Antworten und darauf, mich mit euch auszutauschen – nicht nur über das Cochlea-Implantat!

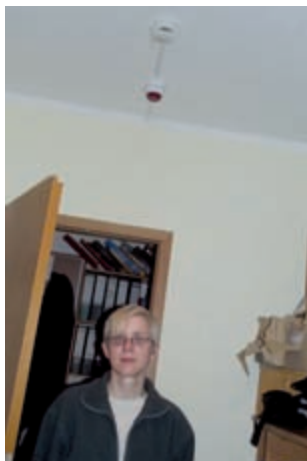
Kontakt: E-Mail: [Ana.Pia@web.de](mailto:Ana.Pia@web.de)



# Rauchwarnmelder in einer Mietwohnung

Mitte Juni 2014 entschied das Bundessozialgericht, dass Krankenkassen die Kosten für spezielle Rauchwarnmelder für Menschen mit Hörbehinderung übernehmen müssen. „Da Rauchwarnmelder nun nach allgemeiner Verkehrsauffassung unverzichtbares Warnsystem zur Grundausstattung von Wohnräumen sind, dienen sie dem Grundbedürfnis des selbstständigen Wohnens“.

Als ich durch eine Operation einseitig ertaubte und durch eine fortschreitende Hörminderung auf dem anderen Ohr hochgradig schwerhörig wurde, musste ich lernen, mit meinem ganzen Umfeld neu umzugehen, und das betraf auch die Rauchwarnmelder. Da ich meine Rauchmelder nicht gehört hatte, wurde ich durch die Nachbarschaft auf das permanente Piepen hingewiesen. Ich musste mich also nach einer Alternative umsehen. Erst kurz vorher hatte ich meinen neuen Lisa-Lichtsignal-Wecker und die -Klingelanlage bekommen und war damit sehr zufrieden. Denn nun war ich nicht mehr auf andere angewiesen, wie z.B. auf meine Tochter, die mich immer wecken bzw. mir Bescheid geben musste, wenn es an der Tür geklingelt hatte. Ich hatte auch schon einige Gespräche mit den Nachbarn geführt, weil sie grundsätzlich auch wach wurden, wenn mein Wecker – auf volle Lautstärke gestellt – doch nur mich wecken sollte.



Jacqueline Prinz Fotos: J. Prinz Spezieller Rauchwarnmelder

## Schnelle Installation dank kooperativem Vermieter

Schließlich habe ich mich dann, ohne mir groß Gedanken zu machen, an meinen Vermieter, die Wohnungsbaugesellschaft „Schiffahrt Hafen“, gewendet, weil sie mit barrierefreiem Wohnen wirbt. Ich wollte mir unter anderem Informationen einholen, ob sie Möglichkeiten hinsichtlich Rauchwarnmelder für Hörgeschädigte sehen und an welche Institute ich mich wenden soll. Ich bin überhaupt nicht auf die Idee gekommen, diesbezüglich bei der Krankenkasse nachzufragen, nachdem es sehr lange mit der Bewilligung der Lisa-Anlage gedauert hatte. Die Mitarbeiterin der Wohnungsbaugesellschaft war sehr freundlich und verwies mich gleich zum Techniker weiter, weil sie selbst nicht so viel Ahnung hatte, dies aber auch gleich zugab. Ich habe immer versucht zu beschreiben, was ich möchte, was aber etwas schwierig war, weil ich eigentlich gar nicht wusste, wie diese Rauchmelder für Hörgeschädigte aussehen. Ich wollte einfach nicht mehr auf andere angewiesen sein, die bei mir in der Wohnung schlafen, um mir beim

Piepen des Rauchmelders Bescheid zu geben. Außerdem hatte ich nach dem Gespräch mit der Nachbarschaft auch immer wieder schlecht geschlafen, weil ich nicht sicher war, ob der Rauchmelder wieder einmal piepte.

Nach kurzer Beratung erklärte mir der Techniker, was er genau mache und beschrieb mir diese Rauchmelder. Zum vereinbarten Termin kam dann ein Handwerker, der in meinen Wohnräumen Elektrokabel verlegte und die roten Signalleuchten anbrachte. Diese wurden dann mit den Standard-Rauchmeldern verbunden. Das Ganze dauerte nur einen Vormittag und seither schlafe ich auch wieder ruhig, denn falls es brennt, wird das Zimmer durch das rote Signal hell erleuchtet.

## Frau Prinz, woher bekam oder hatte Ihr Vermieter die Informationen über das spezielle Rauchwarnsystem, dass Sie aufgrund Ihrer Hörbehinderung benötigen?

Mir hat die Mitarbeiterin der Wohnungsbaugesellschaft es so erklärt, dass sie Kontakt mit dem Gehörlosenverband haben. Dort hätten sie auch erfahren, was es für Bedingungen sein müssten; ein Techniker beziehungsweise auch der TÜV haben das System dann vor Ort abgenommen.

## Für welche Räume in Ihrer Mietwohnung wurden Rauchwarnmelder vorgesehen?

Es waren bereits welche im Flur, im Schlafzimmer und auch im Kinderzimmer. Nach dem Kauf und dem Einbau der Signalanlage und den Rauchmeldern sind sie wieder in diesen Zimmern. Im Wohnzimmer wird kein Rauchwarnmelder angebracht, da dort niemand schläft.

## Welche Bedeutung hatten bei der Besprechung die Kosten und deren Übernahme für Ihren Vermieter?

Ich gebe ehrlich zu, Kosten waren in dem Moment völlig egal, weil ich davon ausgegangen bin, dass sie sich auf die Miete auswirken würden. Dies ist nicht passiert. Sollte ich aber jemals ausziehen, würden diese Rauchmelder hier bleiben und in meiner neuen Wohnung müsste ich mir neue Rauchmelder einbauen lassen.

## Hatten Sie in Ihrer Wohnung bereits eine Situation, in der das Rauchwarnsystem aktiv geworden ist?

Als die Signalanlage noch nicht angeschlossen war, hatte ich den Rauchwarnmelder nicht gehört und wurde von meinen Nachbarn darauf hingewiesen, weil es sie stört, dass er so laut piepte. Seitdem die Signalanlage angeschlossen ist, kam es noch zu keiner Situation und darüber bin ich sehr froh. Andererseits ist es ein beruhigendes Gefühl zu wissen, dass ich mitbekommen würde, wenn was passiert.

Jacqueline Prinz, Lagerlöfstr. 7, 18106 Rostock

Hanna Hermann, Redaktion Schnecke

# Bundesteilhabegesetz – Übergangsregelungen

In der neunten und letzten Sitzung der AG „Bundesteilhabegesetz“ beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales am 14. April 2015 stand „Übergangsregelungen – Inkrafttreten“ im Fokus. Zum Entwurf des Abschlussberichtes gaben alle Mitglieder der AG ein Abschluss-Statement ab.

Zu dieser Abschlussrunde war auch die Bundesministerin für Arbeit und Soziales, Andrea Nahles, zur Arbeitsgruppe dazugestoßen und gab ihrerseits ein abschließendes Statement zum vorliegenden Reformprozess ab. Mit dem geplanten Bundesteilhabegesetz werde insbesondere eine Stärkung der Eigenverantwortung, eine schnellere Leistungserbringung und somit auch eine verbindlichere und transparenter gestaltete Zusammenarbeit der Träger und Leistungserbringer angestrebt. Dabei müsse vor allem auch das Vertragsrecht besser ausgestaltet werden, damit eine möglichst passgenaue Gestaltung erzielt werden kann. Im Hinblick auf die finanzielle Diskussion betonte die Ministerin, dass sie insoweit mit ihrem Ministerkollegen Wolfgang Schäuble auf jeden Fall im Gespräch sei. Wichtig seien in diesem Zusammenhang vor allem strategische Fortschritte.

**Inhaltlich sind aus Sicht der Ministerin drei Bereiche wesentlich:** Zum einen soll es zu Verbesserungen im Zusammenhang mit der Einkommens- und Vermögensabhängigkeit der Leistungen kommen. Auch wenn eine vollständige Unabhängigkeit aus Sicht des Ministeriums nicht realisierbar sei (und auch nicht gewollt), so solle es doch punktuelle Veränderungen geben. So solle etwa ausgeschlossen werden, dass ein Betroffener, der Erwerbseinkommen erzielt, dieses künftig wieder sofort an die Eingliederungshilfe verliert. Auch soll künftig vermieden werden, dass eine Ehe/Partnerschaft wegen der befürchteten Anrechnung des Einkommens und Vermögens des Partners von vornherein nicht eingegangen wird. Zum anderen soll das künftige Gesetz die unabhängige Beratung stärker etablieren, um auf diese Weise Teilhabe besser zu unterstützen und zu verwirklichen. Ziel sei die personenzentrierte, individuelle Leistungserbringung, wofür die Möglichkeit einer partizipativen Mitwirkung durch andere Betroffene erforderlich ist.

Schließlich hält die Ministerin eine Qualifizierung des Personals im Bereich der Eingliederungshilfe für erforderlich, um eine bessere Fallbearbeitung und letztlich den angestrebten „Service aus einer Hand“ tatsächlich zu erreichen.

Am zeitlichen Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens werde im Übrigen festgehalten, d.h. spätestens Ende 2015 sei mit dem Gesetzentwurf zu rechnen, dieser solle Anfang 2016 ins Kabinett kommen, um ihn dann Mitte 2016 im Bundestag zu verabschieden.

Die Ministerin dankte allen Mitgliedern der Arbeitsgruppe für ihr Engagement und ihre geleisteten Beiträge.

Holger Borner

Referatsleiter Recht und Sozialpolitik, BAG SELBSTHILFE e.V.  
Kirchfeldstr. 149, 40215 Düsseldorf

## Eingliederungshilfe

Hierzu soll die Eingliederungshilfe als bedarfsdeckendes Leistungssystem strukturell in eine „Eingliederungshilfe neu“ (Arbeitstitel) weiterentwickelt werden. Wesentliche Punkte dabei sind: • Weiterentwicklung des Behinderungsbegriffs • „Herauslösen“ der Eingliederungshilfe aus dem „Fürsorgesystem“ • Überprüfung der gegenwärtigen Einkommens- und Vermögensanrechnung • Personenzentrierte Gestaltung der Leistungen, unabhängig von Wohnort und -form • Konzentration der Eingliederungshilfe auf die Fachleistung, Ermöglichung einer zielgenauen Leistungserbringung durch ein partizipatives, bundeseinheitliches Verfahren • Prüfung der Möglichkeiten unabhängiger Beratung • Wirksamkeitskontrolle auf Einzelfall und Vertragsebene • Verbesserung der Steuerung der Leistungen der Eingliederungshilfe, um die Leistungen im Rahmen der begrenzten Ressourcen effektiv und effizient zu erbringen und zur Verbesserung der Situation behinderter Menschen beizutragen.

Quelle: „Der Weg zum Bundesteilhabegesetz“, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Publikation, Redaktion, 53107 Bonn, www.bmas.de; Stand: August 2014

Anzeige

MediClin  
Bosenberg Kliniken

MEDICLIN 

## Wir machen das Leben hörbar besser. MediClin

Die MediClin Bosenberg Kliniken sind spezialisiert auf die Rehabilitation von Hörschädigung, Tinnitus und Cochlea Implantaten.

### Wir bieten:

- Bewegungs- und Sporttherapie
- CI-Rehabilitation
- Musik- und Audiotherapie
- Telefontraining
- Kommunikationsstrategien
- Hilfsmittelversorgung

*Wir schenken  
Ihnen Gehör!*

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

[www.bosenberg-kliniken.de](http://www.bosenberg-kliniken.de)

Weiteres Informationsmaterial  
erhalten Sie telefonisch unter  
der Service-Nummer von MediClin  
0800 - 44 55 888.

# BSG: Sozialhilfe für volljährige behinderte Menschen, die bei ihren Eltern leben

Damit stärkt das BSG Menschen mit Behinderung, denen es nicht möglich ist, selbstständig allein zu leben. Es unterstützt dabei die Eltern, die ein Kind mit Behinderung auf Dauer betreuen.

Mit Urteilen vom 23. Juli 2014 hat der 8. Senat des Bundessozialgerichtes (BSG) entschieden, dass erwerbsunfähige volljährige Menschen mit Behinderung, die Leistungen für den Lebensunterhalt nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe – (SGB XII) erhalten und bei ihren Eltern beziehungsweise einem Elternteil leben, grundsätzlich einen Anspruch auf Leistungen für den Lebensunterhalt nach der Regelbedarfsstufe 1 (100 %) besitzen. Diese Entscheidungen hat das BSG am 24. März 2015 in zwei Verfahren aufgrund mündlicher Verhandlung fortgeführt und seine Auffassung bekräftigt, dies ergebe sich bei verfassungskonformer Auslegung des § 27a Abs. 3 SGB XII in Verbindung mit der Anlage zu § 28 SGB XII und der gesetzlichen Vermutung einer gemeinsamen, damit auch eigenen, nicht fremden Haushaltsführung (§ 39 Satz 1 SGB XII). In beiden Verfahren wurde die Sache jedoch an das Landessozialgericht zurückverwiesen, weil ausreichende Feststellungen zur Höhe der Leistung fehlten. Betont wurde, dass Ermittlungen zur Widerlegung der gesetzlichen Vermutung einer ge-

meinsamen Haushaltsführung nur bei qualifiziertem Vortrag des Sozialhilfeträgers zum Fehlen der Fähigkeit des behinderten Menschen an einer gemeinsamen Haushaltsführung auch unter entsprechender Anleitung zulässig sind und Eigenständigkeit nicht mit Eigeninitiative gleichzusetzen ist. Bereits in den Urteilen vom 23. Juli 2014 ist ausgeführt worden, dass typisierend davon auszugehen ist, dass Eltern ihrer Verpflichtung zur Förderung des behinderten Menschen und der Anleitung im Rahmen seiner Fähigkeiten nachkommen; insoweit handelt es sich nicht um eine widerlegbare Vermutung. Az.: B 8 SO 5/14 R, S.S. ./.. Stadt Marl; Az.: B 8 SO 9/14 R, O.Y. ./.. Stadt Bonn; [www.bundessozialgericht.de](http://www.bundessozialgericht.de)

Bundessozialgericht, Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel

Siehe auch „Bundesarbeitsministerium kippt Leistungskürzung bei Sozialhilfe“: [schnecke-online/themen/sozialrecht](http://schnecke-online/themen/sozialrecht)

<http://bit.ly/iPtoVbn>



## Feststellung des Behinderungsgrades

Für 2015 hat die Bundesregierung u.a. Gesetzesänderungen geplant, die auch Menschen mit Hörschädigung betreffen. Insbesondere der Grad der Behinderung soll neu geregelt werden. Die DG der Hörgeschädigten – Selbsthilfe und Fachverbände e.V. hat hierzu Stellung bezogen.

Bei der Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft der Hörgeschädigten in Eisenach am 23. November 2014 wurde eine Resolution zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales „Sechste Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung“ beschlossen. Der Entwurf sieht vor, dass der Grad der Behinderung (GdB) zukünftig anhand der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit berechnet werden soll. Der GdB soll Funktionseinschränkungen angeben, „die sich unter Einsatz von Hilfsmitteln und allgemeiner Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens“ ergeben. Diese Einschränkungen seien dann nach „standardisierten, wissenschaftlichen Untersuchungsmethoden“ zu erfassen, soweit Standards vorhanden sind. Die DG hat an dieser geplanten Neuregelung starke Zweifel geäußert und befürchtet, dass sich bisherige Erfolge in Sachen Inklusion wieder in Luft auflösen könnten. Derzeit gebe es keine diagnostischen Verfahren, die eine objektive Messung der Funktionseinschränkung bzw. der Teilhabe von Menschen mit Hörschädigung ermöglichen. Dazu seien die jeweilige Kommunikation und das Verstehen zu unterschiedlich und Funktionseinschränkungen je nach Situation individuell ausgeprägt, auf keinen Fall statisch.

Da sprachaudiometrische Standardverfahren wie der Freiburger und Oldenburger Sprachtest nur auf die Wahrnehmung von Sprachlauten ausgelegt sind, würden diese das Hören und Verstehen im Alltag nicht widerspiegeln; unabhängig davon, ob das beim Abendessen mit der Familie ist oder im Gespräch mit Arbeitskollegen.

Des Weiteren moniert die DG die Fokussierung auf Funktionseinschränkungen „unter Einsatz von Hilfsmitteln“. Unter anderem hätten die Betroffenen z.B. durch Anpassung, Pflege und Reparaturen mehr Einschränkungen als Personen, die ohne Hilfsmittel auskommen. Dies treffe auch beim Sport, im Wasser oder bei Störgeräuschen zu. Auch die bei Hörgeschädigten vermehrt auftretenden psychosomatischen Folgeerkrankungen könnten nicht durch technische Hilfsmittel kompensiert werden. Durch eine neu geregelte GdB-Feststellung könnte eine Abstufung des Behinderungsgrades die Ansprüche der Betroffenen schmälern und eine schlechtere Teilhabe nach sich ziehen. Dies ist ganz sicher nicht im Sinne der Menschen mit Hörschädigung.

Sylvia Kolbe, Redaktion Schnecke/Schnecke-Online

Anm.d.Red.: Die Resolution der DG finden Sie unter <http://goo.gl/pnxy4p>





# PRODUKT\_INFOS

## FIRMEN\_INFOS

### MRT-KOMPATIBILITÄT

Magnetresonanztomografien (MRT) waren bis vor kurzem für Träger von Implantaten, auch Hörimplantaten, eher problematisch. Inzwischen hat sich in diesem Bereich viel getan. Die MRT-Kompatibilität der Implantate unterscheidet sich von Hersteller zu Hersteller. Eine magnetische Feldstärke von 1,5 Tesla gilt derzeit bei MRT-Untersuchungen als Standard. Aufgrund der sehr guten Bildqualität werden jedoch immer häufiger Untersuchungen mit magnetischen Feldstärken von 3,0 Tesla eingesetzt.

Um das Thema MRT-Sicherheit am Beispiel eines neuen Mittelohrimplantats von Med-El geht es in unserem Beitrag auf S. 40 f. in dieser Ausgabe.

**Cochlear Deutschland |** Nucleus CI-Implantate von Cochlear sind bei eingesetztem Magneten bis zu einer magnetischen Feldstärke von 1,5 Tesla MRT-kompatibel. Bei entferntem Magneten bis zu 3,0 Tesla. Darüber informiert der Hersteller auf seiner Internetseite. Sollte es nötig sein, könne der Magnet vor der MRT-Untersuchung im Rahmen eines einfachen ambulanten Eingriffs entfernt werden. Die Sendespule werde dann zeitweilig durch eine Fixierscheibe gehalten. Während der eigentlichen Untersuchung dürfe der Soundprozessor nicht getragen werden, sodass währenddessen auf das Hören verzichtet werden müsse. Infos: <http://bit.ly/1FokM3N>

**Advanced Bionics (AB) |** Im Februar 2015 vermeldete AB den Erhalt der entsprechenden CE-Kennzeichnung (TÜV) für HiRes 90K™ und HiRes 90K™ Advantage Cochlea-Implantate für MRT-Untersuchungen von 0,3 und 1,5 Tesla, ohne dass der eingesetzte interne Magnet entfernt werden müsse. Die MRT-Sicherheit bei höherer Energieleveln wurde nicht getestet. Dann müsse zuvor der Magnet operativ entfernt werden. Zudem sollten die Patienten ihren Soundprozessor und ihren Überträger abnehmen, bevor sie einen Raum mit einem MRT-Scanner betreten, informiert AB auf seiner Supportseite. Näheres dazu: <http://bit.ly/1BoNUHk>

### CI-ZUBEHÖR

**Cochlear |** Cochlear hat ein neues Wireless-Zubehör für CI-Systeme auf den Markt gebracht. Trägern eines Cochlear™ Nucleus® 6 Soundprozessors sollen die neuartigen Funktionen kabellose Freiheit sowie noch besseres Hören in vielen alltäglichen Situationen ermöglichen. Zum Beispiel könne das neue Cochlear Wireless Minimikrofon dabei helfen, Sprache auch aus der Entfernung zu verstehen und sie noch klarer von Hintergrundgeräuschen zu unterscheiden. Komfortabler sowie in besserer Sprachqualität zu telefonieren soll der neue Wireless Telefonclip ermöglichen. Und mit Hilfe des Cochlear Wireless Audio Transmitters könne das Fernsehprogramm mit optimierter Lautstärke verfolgt werden. Die Kommunikationstechnologie, die auf der 2,4 GHz Plattform basiert, steht jetzt für alle Träger eines Nucleus 6 Systems zur Verfügung. Die Entwicklung basiert auf einer technologischen Partnerschaft mit GN ReSound.

[www.cochlear.com](http://www.cochlear.com)



Das neue Wireless-Zubehör für CI-Systeme Foto: Cochlear

### GENOSSENSCHAFT

**Hörex |** Mitte Juni 2015 jährt sich der Gründungstag der Hörex Hör-Akustik eG zum 20. Mal. Die Geschichte der Hörakustiker-Gemeinschaft mit Sitz in Kreuztal bei Siegen begann 1995, als 20 Mitgliedsbetriebe die Genossenschaft in Hannover gründeten. Heute gehören der Hörakustiker-Gemeinschaft mit einem Jahresumsatz von über 33 Millionen Euro rund 500 Mitgliedsbetriebe an. Ihre Kernkompetenz: Die Bündelung des Einkaufsvolumens, mit dem Ziel, gute Konditionen für die Mitglieder zu generieren. [www.hoerex.de](http://www.hoerex.de)

### HG-ZUBEHÖR



Wird einfach ans Smartphone gesteckt: Phonak Easy Call Foto: Phonak

**Phonak |** Egal ob mobil, im Büro oder am Festnetz zu Hause – Telefonieren ist einer unserer wichtigsten Kommunikationswege. Für Hörgeräteträger waren Telefonate, insbesondere mit dem Handy, bisher häufig eine Herausforderung. Damit soll jetzt dank Phonak Easy Call Schluss sein, informiert der Hersteller. Das Zubehör wird quasi wie ein Adapter einfach an der Rückseite des Mobiltelefons festgesteckt und schon sollen Gespräche auf beide Ohren störungsfrei und in optimaler Klangqualität übertragen werden. Dabei verbindet diese Technik jedes wirelessfähige Hörgerät der Marke mit jedem beliebigen bluetoothfähigen Mobiltelefon, selbst wenn es sich um ein älteres Modell handelt. [www.phonak.de](http://www.phonak.de)

### HG-ZUBEHÖR

**Siemens |** Siemens Insio ist die neue In-Ohr-Hörgeräte-Familie für den Gehörgang mit binauralem Austausch der Audio-Signale von Siemens. Auf Wunsch können Einstellungen oder Programmwechsel auch über eine optionale Fernbedienung sowie die kostenlose Touch Control Smartphone-App vorgenommen werden. [www.sivantos.de](http://www.sivantos.de)



Insio Im-Ohr-Hörsysteme, jetzt optional via App steuerbar. Foto: Sivantos

# Leserumfrage 2014 – Ihre Einschätzungen

Liebe Leserin, lieber Leser, bei der Suche nach früheren Umfragen fiel mir dieser Hinweis aus einem Workshop im Jahr 2008 auf: „Trotz Neuerungen die *Schnecke*-Identität mit ihren Stärken nicht aus den Augen verlieren!“ Ob das gelungen ist, mag die folgende Auswertung zeigen.

25 Jahre informieren wir unsere Leser über Schwerhörigkeit, Taubheit, Tinnitus, Cochlea-Implantate, Hörgeräte und Hör-Hilfsmittel. Nun wollten wir erfahren, wie Sie, liebe Leser, unsere Fachzeitschrift einschätzen, welche Wünsche und Erwartungen Sie daran haben. Mit der Umfrage wandten wir uns im Dezember 2014 in *Schnecke* 86 und auf *Schnecke-Online* an unsere Leser. Bis zum 31. März 2015 gingen 162 aussagekräftige Bögen bei uns ein! Wir bedanken uns herzlich!

## DCIG-/RV-Mitglied oder Abonnent? Wer macht die *Schnecke* bekannt? Wieviel Zeit wird ihr gewidmet?

Der weitaus größte Teil unserer Leserschaft erhält die *Schnecke* innerhalb der DCIG-/RV-Mitgliedschaft, ein Viertel abonniert sie. Ein Drittel liest die *Schnecke* seit über fünf Jahren, ein weiteres Drittel sogar länger als zehn Jahre. Die große Zahl ausführlicher Umfrage-Rückläufer bestätigt diese Einschätzung. Die meisten Leser erfahren durch ihre behandelnde Klinik oder CI-Zentren von der *Schnecke*. Sie wird als lesenswertes Forum rund um das Thema CI und Hörschädigung eingestuft und empfohlen. Diese fachliche Expertise artikuliert hohe Anerkennung und Wertschätzung unserer Arbeit. Auf Anregung durch die SHGs kam ein weiteres Drittel der Leserschaft zur *Schnecke*. Die Selbsthilfe nimmt einen wichtigen Stellenwert für uns ein, nicht zuletzt aus eigener Historie. Die *Schnecke* wird fast ganz oder zu 75 Prozent gelesen und die Leser nehmen sich dafür Zeit. Das spezifische Angebot weckt Interesse und Bereitschaft, sich auf neue Themen einzulassen. Alle Rubriken erreichen gleichermaßen eine unterschiedliche Leserschaft. Die *Schnecke* trifft den Nerv des Leser-Interesses.

## Gern gelesene und wichtige Rubriken

Die größte Aufmerksamkeit gilt Fachartikeln zu CIs, ABIs und Hörsystemen, dicht gefolgt von Fachartikeln zur Schwerhörigkeit, Taubheit und Gehörlosigkeit. Anspruchsvolle Informationen und hoher Sachgehalt sind gefragt. *Schnecke*-Leser sind größtenteils interessierte Laien. Gleichfalls spiegelt die Umfrage die Lesegewohnheit der Fachwelt wider: Spezialisten aus Medizin und Wissenschaft sowie qualifizierte Fachkräfte und Therapeuten konsultieren die *Schnecke* als anerkannte Fachliteratur. Sie empfehlen sie auch als gewinnbringende Lektüre an Betroffene.

Einstieg, aktuelle Information, Fortbildung und anerkannte Fachlektüre: Inhaltliche Vielseitigkeit und zugängliche Aufbereitung bergen den Nutzwert für eine inhomogene Leserschaft. Wie die meisten Betroffenen liest auch der Großteil der medizinischen Fachkräfte die *Schnecke* nahezu ganz. Heutiger Stellenwert des CI, Bekanntheitsgrad und gut kommunizierte Möglichkeiten der CI-Versorgung stehen in enger Verbindung mit der *Schnecke*, äußern in der CI-Versorgung und Hörschädigung involvierte Fachkräfte. Deren Interesse gilt gleichermaßen Fachartikeln, Erfahrungsberichten sowie Interviews.

Erstaunlich ist die hohe Frequentierung der Rubrik „Sozialrecht“ durch medizinische Fachkräfte und Betroffene in gleicher Ausprägung. Juristische Belange und sozialrechtliche Fragen liegen unseren Lesern offensichtlich stark am Herzen. Alle anderen Rubriken werden von jeweils rund 50 Prozent der Leserschaft gelesen. Beiträge zur Selbsthilfe und der Veranstaltungskalender liegen gemeinsam auf Platz sechs des Leserinteresses. Allein der Rubrik „Kleine *Schnecke*/Junge *Schnecke*“ kommt mit 34 Interesse-Punkten der geringste Lese-Anteil zu, wobei mit 3,9 Prozent ein sehr geringer Anteil aus Lesern zwischen 10 und 30 Jahren ist. Wie rekrutieren sich die Leser der „Kleinen *Schnecke*/Jungen *Schnecke*“? Viele Eltern betroffener Kinder und Jugendlicher lesen die Rubrik, ferner Pädagogen und auch Leser anderer Gruppierungen. Letztere sind meist zwischen 30 und 60 Jahren alt, aber auch ältere Leser zeigen sich an unserer „jungen“ Rubrik interessiert. Das ist erfreulich. Nur einzelne Leser bekunden, es gäbe zu viele Beiträge zum Thema „Versorgung von Kindern“ bzw. Beiträge für Kinder. Die meisten wünschen sich mehr Information zum Thema Frühversorgung und auch mehr Beiträge für junge Leser. Auch die Forderung nach der Vorstellung kindgerechter Literatur zum Thema Hörschädigung wird laut. Unsere Leser schätzen die fachlichen Informationen der *Schnecke*. Selbsthilfefragen sind wichtig, jedoch nicht vorrangig. Gleichauf mit der Rubrik DCIG/RV/Selbsthilfe liegt der Veranstaltungskalender. Unsere Leser sind wissensdurstig, möchten sich informieren und aktiv an Veranstaltungen teilnehmen.

## Welche Rubriken sind wichtig?

Die Streuung des Leseinteresses ist ausgewogen. Allen Antworten fallen zwischen 24 Prozent und 83 Prozent der Leser-Punkte zu. 5 von 7 Fragen erhalten einen beachtlichen Anteil der Aufmerksamkeit und liegen zwischen 50 Prozent und 83 Prozent des Leseinteresses.

Aktueller Forschung zur HNO-Medizin, Audiologie und Hörakustik gilt mit 83 Prozent die größte Aufmerksamkeit. Auf Platz zwei fallen „Kurzinformationen“ und „Produkt-Infos“. Prägnante Informationen, die schnell zu erfassen sind, und präzise Produkt-Infos schätzen Anwender und Fachkräfte gleichermaßen. Gänzlich fehlt in unserer Umfrage die Resonanz der Hersteller, Industrie und CI-Zentren. Unsere Leser äußern sich übrigens positiv zur wirtschaftlichen Neutralität der *Schnecke*. Unsere Leser suchen den Informationswert. Qualifizierte Fachartikel sind ebenso gefragt wie Erfahrungswerte aus dem Blickwinkel von Menschen mit ähnlichen Problemen, Referenzen und Lösungen.

Auf Platz 6 und 7 folgen tiefergehende Informationsangebote: Interessierte Leser freuen sich über weiterführende Fachliteratur. Erst an letzter Stelle folgt das Glossar mit nützlichen Begriffserklärungen. Mit 24 Prozent fällt das Interesse für fachliche Begriffserläuterungen aber hoch aus. Unsere Leser

möchten genau wissen, wovon gesprochen wird. Dass dies in unserer Skala an letzter Stelle liegt, führen wir auf den „Kenntnisstand“ unserer Leserschaft zurück. Wir haben es mit Fortgeschrittenen zu tun!

### Verhältnis von Fachartikeln zu Erfahrungsberichten

84 Prozent beurteilen dieses Verhältnis als ausgewogen – hier findet sich zum ersten Mal eine deutliche Polarisierung. Dies entspricht dem Ergebnis bei der Frage nach hilfreichen Angeboten. Leser fühlen sich hier gut bedient. Nur ein geringer Anteil würde sich weniger Fachartikel wünschen.

### Textlänge und Layout

87 Prozent befürworten die bestehende Textlänge, 80 Prozent finden das aktuelle Layout der Schnecke gut. Nur 11 Prozent bewerten die Texte als zu lang, das Layout findet mit 4 Prozent wenige Gegenstimmen. Der Informationsgehalt wird geschätzt, dafür wird gern auf Layout-Spielereien verzichtet. Vor allem viele Eltern und Angehörige Betroffener wünschen sich eine bessere Zugänglichkeit der Beiträge. Eine aufschlussreiche Erkenntnis: Offensichtlich sind viele Artikel für unmittelbar von einer Hörschädigung Betroffene und Fachkräfte zugänglicher als für interessierte Angehörige. Und auch betroffene Leser, meist zwischen 30 und 60 Jahren, tun sich mit der Wissenschaftlichkeit mancher Beiträge schwer. Eine schwer lesbare Schrift bemängeln wenige Leser über 60 Jahren ebenso hörtherapeutisch arbeitende Fachkräfte. Nur wenige Leser beurteilen Text und Layout als zu anspruchsvoll oder schwer verständlich. Hier besteht Verbesserungspotenzial.

### Sozialrecht

Unsere Leser bringen deutlich zum Ausdruck, dass sie sehr an alltagsnahen Beiträgen und konkreter Umsetzung interessiert sind: Für Schnecke-Leser stehen konkrete Fragen zum Thema Recht, Steuer und Behörden im Fokus. Fragen zu Freibeträgen, Steuern oder Krankenkassen brennen auf der Seele. Hier besteht akuter Informationsbedarf, es gibt Unsicherheit und Unklarheiten. Dieser Bedarf wäre für die Zukunft in den Fokus zu rücken, um hier fundiert und aktuell nachzufassen.

### Erfahrungsberichte und Handlungsempfehlungen

Viele Leser wünschen sich mehr Erfahrungsberichte – knapp und authentisch – sowie konkrete Handlungsempfehlungen in Form von Tabellen und Checklisten.

### Kritik und Lob

Der deutlich größte Anteil der Leserschaft gibt als Kritikpunkt an, keine Kritik zu haben. Eine erfreuliche Rückmeldung. Es äußern sich deutlich mehr Leser zum „Lob“. Die meisten Leser schätzen die Schnecke für ihren anspruchsvollen Gehalt. Eine für uns besonders wertvolle Aussage: Die Schnecke ist den Lesern eine konkrete Hilfe und macht Betroffenen Mut.

### Die Leser

Die meisten unserer Leser sind weiblich und mittleren Alters: 53 Prozent der Auskunft gebenden Leserschaft ist 30 bis 60 Jahre, 42 Prozent über 60 Jahre alt. Jünger als 30 Jahre sind nur knapp 4 Prozent, das ist ein verschwindend geringer Anteil. Der Löwenanteil unserer Leserschaft ist CI-Träger: 81 Prozent, 22 Prozent der Leserschaft trägt ein Hörgerät, wobei die meisten davon mit sowohl mit CI als auch Hörgerät versorgt sind.

### Fazit

Die Schnecke ist weitaus mehr als eine reine Mitgliedszeitschrift und wird von den Lesern hoch geschätzt und nahezu ganz gelesen. Sprich: Sie ist keine Briefkasten-Leiche! Schnecke-Lesern kann man etwas zutrauen! Sie fordern Fakten und wollen fundierte Informationen und aktuelles Wissen. Allgemeines Basiswissen ist gefragt, jedoch gelten die meisten unserer Leser als „gut informierte Fortgeschrittene“ – nach bis zu 25 Jahren Schnecke lesen sind Basiswissen und Selbsthilfe offensichtlich nicht mehr das Hauptanliegen unserer zahlreichen „Langzeit-Leser“.

Es gibt keine Präferenzen einer sich herauskristallisierenden Gruppe. Ein kleiner Teil unserer Leserschaft wünscht sich mehr Erläuterung zu fachspezifischen Texten und lesefreundlicheres Layout. Was sich hier abzeichnet: Das Interesse an qualifizierten Fachbeiträgen liegt auch bei dieser Leserschaft

Anzeige

### Lösungen für gute Kommunikation.

Zuhause und unterwegs immer erreichbar

REHA  
COM  
TECH

Die Lösung für Beruf und Alltag: **Bellman Audio Domino Pro.**



**NEU: Relation 2.**

Das neue Festnetztelefon für CI- und Höreräteträger



**Bellman Visit 868. Das Signalsystem.**

Damit Sie immer erreichbar sind



**HearIt Media.**

Bluetooth-Hörverstärker für mobiles Telefonieren und Musik- und TV-Genuss



**Fragen Sie uns nach Zuschussmöglichkeiten!**

**Reha-Com-Tech | Schönbornstr. 1 | 54295 Trier  
 Fon: 0651-99 45 680 | Fax: 0651-99 45 681  
 info@reha-com-tech.de | www.reha-com-tech.de**



vor – der Wunsch nach einer lesefreundlichen Zusammenfassung wäre hier eine Option für die Zukunft. Die Fachwelt liest die Schnecke ausgesprochen aufmerksam und empfiehlt diese Lektüre an Betroffene und Angehörige weiter.

Schnecke-Leser schätzen den Informationsgehalt der Beiträge in der Schnecke und verzichten dafür gern auf gefällige Luft Räume. Unsere Leser „lesen“. Hoher Text- und Informationsgehalt bindet eine breit gefächerte Leserschaft! Angesichts des aktuellen Zeitgeistes zu ausgeprägter Bildlastigkeit und peppiger Kurzinformation – sprich: einfache Kost in kleinen Häppchen – ist das ein durchaus ansehnliches und erfreuliches Ergebnis. Diese außerordentliche Anerkennung und Wertschätzung geben wir gerne an unsere Leser zurück! Das aktuelle Layout stößt auf Zufriedenheit. In 25 Jahren Schnecke haben wir immer wieder daran gefeilt und neue Ideen aufgegriffen.

**„Die Schnecke war 1992 der Anlass,  
dass mein Sohn ein CI bekam – was  
ein Segen war und immer noch ist.“**

*(Mutter eines betroffenen Kindes)*

Viele Leser wünschen sich konkrete Handlungshinweise für ihren Alltag: Eine Checkliste für Eltern betroffener Kinder beispielsweise oder die Beantwortung von Fragen zum Thema Recht und Behörden. In diesem Zusammenhang ist uns eine Erkenntnis von besonderem Gehalt: Die Schnecke ist Betroffenen und Angehörigen in vielen Bereichen eine wertvolle Hilfe. Sie schöpfen daraus Mut und Zuversicht.

**„Die Schnecke hat dazu beigetragen,  
dass eine CI-Versorgung heute in der Fachwelt,  
aber auch im Allgemeinen bekannt wurde.“**

*(Betroffener, akademischer Grad)*

#### Danke!

Die Redaktion Schnecke bedankt sich herzlich für die große Teilnahme und sehr persönliche Auskunft. Das große Lob ehrt uns sehr. Für die Anregungen und Kritikpunkte sind wir dankbar. In besonderem Maße danken wir den zahlreichen Lesern, die uns mit großem Vertrauen ihre Kontaktdaten hinterlassen haben, um bei Rückfragen ihre Antworten konkretisieren konnten.

Dr. Jutta Wohlfeil  
Hanna Hermann  
Redaktion Schnecke

Lieber Leser,  
sollte dies eine der ersten Ausgaben der Schnecke sein, die Sie lesen, würden wir uns sehr freuen, Sie in Zukunft in unseren treuen Leserkreis aufnehmen zu dürfen. Sie haben die Wahl zwischen der Mitgliedschaft in einem Regionalverband der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft (zweifache Mitgliedschaft, ein Beitrag!) und einem Schnecke-Abonnement. Ein Bestellformular finden Sie auf Seite 90 oder hier:

[http://schnecke-online.de/informieren/  
fachzeitschrift-schnecke.html](http://schnecke-online.de/informieren/fachzeitschrift-schnecke.html)

Grafische Auswertung  
<http://bit.ly/1EhrJg2>



## Aktionstag: „Unterwegs mit dem CI“

Am 20. März 2015 fand der 4. Aktionstag für CI-Patienten und deren Angehörige des CI-Zentrums der Universitätsklinik Leipzig statt, um ihnen die Möglichkeit zu geben, mit anderen CI-Trägern in Kontakt zu treten und das Hören in verschiedenen Situationen zu trainieren.

Der Direktor der HNO-Klinik Prof. Dr. A. Dietz, der ärztliche Leiter Prof. Dr. Fuchs sowie die Therapeutische Leiterin des CI-Zentrums Birke Peter begrüßten um 8.30 Uhr die Teilnehmer, stellten das Programm vor und informierten zu aktuellen Veränderungen des CI-Zentrums.

Im Anschluss daran berichtete Kristina Kliche, CI-Trägerin, von ihrer Pilgerreise durch Norwegen sowie über andere Gegend im In- und Ausland. Alle folgten gespannt ihren Ausführungen zum Wandern mit CI und dem Zuhören und vielem mehr, eben dem Hören. Kliche gab wertvolle Tipps an uns CI-Träger weiter.

Danach hatten alle die Möglichkeit, einen der beiden zeitgleich angebotenen Workshops zu besuchen. Zum einen „Mit allen Sinnen unterwegs“ mit der Psychologin Kathleen Tretbar. Die Inhalte darin waren Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Achtsamkeit und Selbsterfahrung. Zum anderen „Das CI kommt mit“ – über die technische Ausstattung berichteten Michael Willenberg vom Gromke Hörzentrum sowie Christiane Kühn vom CIZ Leipzig. Beide Workshops wurden rege besucht und die Teilnehmer konnten Anregungen mitnehmen. Für die Infostände der CI-Firmen Cochlear, Med-el und Advanced

Bionics war im Programm extra Zeit anberaumt. Viele CI-Träger kamen mit den Ausstellern ins Gespräch, besonders gefragt waren Infos zur neuesten Technik.

Dem Aufruf von Birke Peter zum Mittagessen in der Moritzbasstei folgten fast alle Teilnehmer. Danach gab es eine Führung durch die Oper Leipzig unter dem Motto „Unterwegs in die Welt der Musik“. Dr. Heidi Zippel führte uns in dem bekannten Opernhaus hinter die Kulissen und wir lauschten alle gespannt. Dieser Einblick und die vielen Informationen über das Opernhaus, seine Darsteller, Bühnenmitarbeiter etc. vermittelten uns einen sehr guten Eindruck über die Arbeit hinter der Bühne. Danach besuchten wir ein kleines Museum im Keller der Oper. Damit beendeten wir den erfolgreichen 4. Aktionstag.

Ohne die freundliche Unterstützung der drei CI-Firmen, dem Gromke Hörzentrum und dem CI-Zentrum am UKL wäre dieser schöne Tag nicht durchführbar gewesen. Im Namen aller Teilnehmer bedanke ich mich bei Birke Peter und ihren fleißigen Helfern und hoffe auf einen 5. Aktionstag 2016.

Regina Reiche  
Ginsterstr. 8, 04329 Leipzig



**SAVE THE DATE** | 7. & 8. NOVEMBER 2015



## 5. DCIG-CI-Symposium

Universitätsklinikum Frankfurt



© vectorgirl - Fotolia.com

IN ZUSAMMENARBEIT MIT



Cochlear Implant Verband  
Hessen - Rhein - Main e.V.  
Regionalverband der DCIG e.V.



### THEMA

Vernetzung von Selbsthilfe und Gesundheitswesen -  
Leben mit dem Cochlea-Implantat – Bedeutung der Nachsorge

### Programm

Beginn	Samstag, 7. November 2015, 10.00 Uhr Sonntag, 8. November 2015, 09.00 Uhr
--------	--

Die Veranstaltung ist in 5 Blöcke untergliedert. Jeder Block besteht aus einem Impulsreferat durch einen namhaften Referenten. Im Anschluss werden CI-Träger und Fachleute in einer moderierten Diskussionsrunde verschiedenste Aspekte der Themen beleuchten.

#### Auch Sie können aktiv mitwirken!

Es kommt erstmalig ein TED System (Tele-Dialog System) zum Einsatz, das Ihnen ermöglicht Ihre persönliche Meinung zu den Diskussionsthemen aktiv einzubringen. Lassen Sie sich überraschen!

#### Die Themenblöcke im Überblick:

**Block 1 Thema: Stand der CI-Versorgung**  
Versorgung mit einem Cochlea-Implantat - was sagt die Leitlinie? Wurden die Leitlinien umgesetzt?

**Block 2 Thema: Operation und Erstanpassung**  
Qualitätssicherung bei der CI-Operation und der Erstanpassung.

**Block 3 Thema: Folgerehabilitation**  
Interdisziplinarität der CI-Nachsorge Anforderungen und Ziele der Folgerehabilitation. Vorteile der ambulanten und der stationären Rehabilitation.

**Block 4 Thema: lebenslange Nachsorge**  
Anforderungen an die lebenslange Nachsorge aus der Sicht der Medizin und der Audiologie.  
Lebenslange Nachsorge aus Patientensicht.

**Block 5 Zusammenfassung: Wo stehen wir?**  
Welche Herausforderungen bringt die Zukunft?

Ende	Sonntag, 8. November 2015, ca. 13.30 / 14.00 Uhr
------	--

Melden Sie sich schon heute zum 5. DCIG- Symposium an. Wir freuen uns darauf Sie in Frankfurt begrüßen zu dürfen.

**Dr. Roland Zeh**  
(Präsident)

**Sonja Ohligmacher**  
(Vizepräsidentin)

**Oliver Hupka**  
(Vizepräsident)

**Michael Schwaninger**  
(Vorsitzender CIV-Hessen-Rhein-Main)



Schnecke-Titel demonstrieren Layout-Veränderungen in 25 Jahren

## Dank – Abschied – gute Wünsche



**Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Ernst Lehnhardt**  
† Dezember 2011  
1969-1993 Direktor der HNO-Klinik der MHH;  
1984 erste CI-Versorgung bei Erwachsenen,  
1987 bei Kindern  
1990-1999 DCIG-Geschäftsführer  
2002-2011 Mentor v. DCIG/Redaktion *Schnecke*



**Franz Hermann**  
1999-2014 DCIG-Präsident  
1999-2004 DCIG-Geschäftsf.  
1999-2015 Geschäftsführer  
Redaktion *Schnecke*



**Wolfhard Grascha**  
† Februar 2010  
1989-2007 Redakteur  
2007-2010 Lektor



**Dieter Grotepaß**  
1989-1996 Redakteur  
1996-2015 Lektor



**Wolfram Kraus**  
Lektor 2004-2015

### Liebe Leser,

als Professor Ernst Lehnhardt im Frühjahr 1989 fünf CI-Träger – Dieter Grotepaß, Annegret Coenen, Gernot Höppner, Heinz Mahler, Hanna Hermann – motivierte, eine DCIG-Mitglieder-Zeitschrift herauszugeben, war die Entwicklung des CI, die auch die *Schnecke* und *Schnecke-Online* geprägt hat, nicht vorhersehbar. – Wir gedenken Prof. Lehnhardt mit Dankbarkeit. Der Redaktion gehörten nach dem ersten Team diese Personen an: Irmgard Klawon, Karin Weikmann, Renate Birk † (Abo-Verwaltung), Dr. Jutta Wohlfeil, Juliane Fischer-Kern (Redakteure), Anke Ehlers, Birte Raap, Thorben Raap (Lektoren).

### Zum Abschied ganz herzlichen Dank!

Sylvia Kolbe, Sandra Paul, Ute Mai, Franz Hermann sowie Wolfram Kraus und Dieter Grotepaß verlassen die Redaktion im Mai bzw. Juni 2015. Ich bedanke mich sehr herzlich für das Engagement. „*Alles Gute in der Welt geschieht nur, wenn einer mehr tut, als er tun muss.*“ H. Gemeiner – diese Aussage passt zu allen, die in der Redaktion tätig waren: Kreativ, mit Begeisterung, Ausdauer, Fleiß und Empathie.

Die Redaktion bedankt sich besonders bei den früheren und aktuellen Mitgliedern des Wissenschaftlichen Beirates für kompetente Unterstützung, den Autoren für ehrenamtliches Formulieren der interessanten Artikel und den Inserenten für das vielfach langjährige ununterbrochene Vertrauen, mit dem sie ihre Inserate in der *Schnecke* und auf *Schnecke-Online* veröffentlichten ließen. Die jahrelange Zusammenarbeit mit den Fachleuten Werner Zeschik (IT), René Fugger (Layout, Cartoon), Martin Stolz (Layout), Martin Schaarschmidt (PR), Thomas Müller, Manfred Liebhardt (Druckerei), Lothar Knoop, Yasemin Ceylan (Online) und vielen weiteren Ratgebern hat die Qualität unserer Medien gesichert – herzlichen Dank!

Liebe Leser, mein Ruhestand beginnt am 1. Juli 2015. Erfüllte Jahre, sinnvolle, verantwortungsvolle Arbeit und wunderbare Kontakte erlebte ich und freue mich nun auf freie Zeit für meinen Mann, meine Familie für Freunde und für für mich. Allen Lesern und Freunden der *Schnecke* wünsche ich alles Gute!

*Herzliche Grüße, Ihre Hanna Hermann*



1989-2015

Schnecke-Redaktion

1-88

Liebe Leser!

Dieses Team stärkte sich im *Schnecke*-Büro mit unzähligen Tassen Kaffee, Brezeln, Schokolade – manchmal auch mit Sekt! Denn wie sonst hätten wir *Schnecke* und *Schnecke-Online* mit laufend neuen Ideen und Optimierungen dienen können? Und immer wieder Lachen. Es waren tolle *Schnecke*-Jahre mit Ihnen, liebe Leser, Autoren und Inserenten!

Alles Gute für die Zukunft wünschen wir, die wir nun Abschied nehmen, dem neuen Redaktionsteam und Nadja Ruranski! Herzlichst, Ihr *Schnecke*-Team



**Sandra Paul**  
Abo-Verwaltung, Buch-  
haltung, Administration  
Teilzeit  
Januar 2006 - Mai 2015

**Nadja Ruranski**  
Redakteurin  
Teilzeit  
Februar 2014

**Hanna Hermann**  
Chefredakteurin  
Ehrenamt 1989 - 1999  
Vollzeit 1999 - 2014  
Teilzeit/Ehrenamt  
2014- Juni 2015

**Ute Mai**  
Redakteurin in Freier  
Mitarbeit  
Februar 2013 - Juni 2015

**Sylvia Kolbe**  
Redakteurin  
Minijob  
Dez. 2002 - Nov./2008  
Teilzeit  
Dez. 2008 - Mai 2015

Anzeige

Danke liebe Hanna, lass Dir ein Ständchen singen ...



Danke, Hanna, für alle SCHNECKEN,  
Danke, für News aus erster Hand!  
Danke erschallts aus allen Ecken  
nun zum Ruhestand.



www.civhrm.de



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



## MV 2015: CIV Nord e.V.      MV 2015: BBCIG e.V.



Vorstand und Beisitzer nach der Wahl 2015

Foto: CIV Nord

Am 21. Februar 2015, 14 Uhr, fand im Inter-City Hotel die Mitgliederversammlung statt. Zu Gast war Dr. Roland Zeh, DCIG-Präsident. Matthias Schulz berichtete über die Aktivitäten des CIVN in den letzten zwei Jahren. Die SHG-Leiter stellten ihre Gruppen vor, Dr. Anna-Maria Lauer den Kassenbericht.

Gewählt wurde Matthias Schulz als 1. Vorsitzender, Dr. Annette Bolte als 2. Vorsitzende, Dr. Anna-Maria Lauer als Kassenschaturin, Schriftführerin wurde ich, Beisitzerinnen Susanne Schreyer, Sigrid Gurk und Renate Krischer.

Michaela Korte, Am Schulwald 4, 24398 Brodersby

Den vollständigen Bericht lesen Sie bitte hier: <http://schnecke-online.de/aktuell/aktuell-detail/archive/2015/may/article/ordentliche-mitgliederversammlung-des-cochlear-implant-verband-nord.html>



BBCIG-Vorstand 2015

Foto: BBCIG

Der Vorstand der BBCIG e.V. hatte am 7. März zur Mitgliederversammlung mit Neuwahlen eingeladen. 36 wahlberechtigte Mitglieder nahmen teil. Der Vorsitzende der BBCIG e.V., Ralf Kuhirt, erklärte, dass er aus persönlichen Gründen nicht mehr zu Wahl für eine Vorstandsposition stünde. Die Wahl hatte dieses Ergebnis: 1. Vorsitzender Alfred Frieß, 2. Vorsitzender Jens Howe, Kassenschaturin Cornelia Balke, Schriftführerin Michaela Wever, Kassenschaturin Angela Hübbe und Jürgen Neumann.

Kathrin Wever, BBCIG e.V., Paster-Behrens-Str. 81, 12359 Berlin

Den vollständigen Bericht lesen Sie bitte hier: <http://schnecke-online.de/themen/selbsthilfe/selbsthilfe-details/archive/2015/may/article/mitgliederversammlung-und-neuwahlen-der-bbcig-ev-2015.html>

## Endlich wieder verstehen können

Freude und berührende Momente, die unter die Haut gehen, erlebten die Teilnehmer des regelmäßig stattfindenden CI-Treffens des Gehörlosen-Treffs in Bayreuth.



SHG-Treffen in Bayreuth, ganz links: Helmut Rühr

Foto: Helmut Rühr

In unserer Gruppe tauschen wir regelmäßig Informationen und Erfahrungen aus. Besonders für neue Betroffene ist der Gehörlosen-Treff erste Anlaufstelle, da man wenn plötzlich erblaut, wenig weiß, ängstlich und unsicher ist. Hier ist der Kontakt zu Gleichbetroffenen von großem Vorteil. Der Gehörlosen-Treff in Bayreuth wurde bewusst ausgewählt, da hier zwei total unterschiedliche Kommunikationsformen aufeinander treffen – obwohl wir alle hörgeschädigt sind. Erblaut, die plötzlich ihr Gehör verlieren, sind der Gebärdensprache nicht mächtig. Für diese kommt als logische Folge, falls medi-

zinischen möglich, nur ein Cochlea-Implantat (CI) in Betracht. CIs gibt es erst seit 1984 in Deutschland, was der Grund dafür ist, dass ältere Gehörlose hieraus kaum Nutzen ziehen können. Während taubgeborene Kinder heute schon sehr früh implantiert werden. Gebärdensprache als Muttersprache der Gehörlosen ist unverzichtbar. Es wäre ein Vorteil für CI-ler diese zu lernen. Denn es gibt Situationen, in denen das CI ausfällt, nicht einsetzbar ist und man sich in vollkommener Stille völlig hilflos vorkommt. Unsere CI-Gruppe, eine eigenständig angegliederte SHG an den Gehörlosen Verein Bayreuth e.V., testete im Vorfeld eine FM-Anlage, was zu dem Entschluss führte, selbst eine anzuschaffen, da sie auch mobil ist. Die 7500 Euro teure Anlage konnte dankenswerter Weise mit Unterstützung der Hans und Emma Nützel Altenstiftung, dem Runden Tisch der Krankenkasse und der Aktion Menschen in Not mit je 2000 Euro sowie weiterer kleinerer Spenden angeschafft werden. Hier unser herzlichster Dank allen Beteiligten. Rührende Momente ergaben sich, als unsere 91-jährigen und 93-jährigen Gruppenmitglieder der Kurierreporterin unter Freudentränen schilderten, endlich verstehen zu können, sich wie neugeboren zu fühlen und den Wunsch äußerten, sich öfter zu treffen. Unsere Treffen finden jeden ersten Mittwoch im Monat um 18 Uhr im Gehörlosen-Treff, Bismarckstr. 21 in Bayreuth statt, wozu jeder herzlich willkommen ist.

Helmut Rühr  
Blumenstr. 5, 95496 Glashütten





# Ein **Blick** zurück nach vorn



## Gespannt, was kommt?

Ein ausführlicher Bericht zur DCIG Blogwerkstatt vom 08. - 10. Mai 2015 erscheint in der kommenden Ausgabe (Schnecke Nr. 89).

**SAVE THE DATE** | 31.10. - 02.11.2015  
**BLOGWERKSTATT II**





Fachtagung in Mainz

© Projektgruppe Inklusives Mainz

## Auf dem Weg zur Barrierefreiheit

Die Stadt Mainz hat sich im Rahmen der UN-Behindertenrechtskonvention zu einem Ausbau der Inklusion in allen Bereichen des Lebens verpflichtet. Am 14. Januar 2015 fand nun erstmals der Fachtag „Inklusion im Fokus“ statt. Die Veranstaltung selbst war barrierefrei: Neben der Rollstuhlrampe zur Akademie der Wissenschaften/Literatur wurden für Hörgeschädigte die Vorträge von Schriftdolmetschern auf eine Leinwand projiziert. Im Publikum saß Michaela Thum, sie ist in früher Kindheit erblaut. „Lange Zeit konnte ich Veranstaltungen wie diese gar nicht besuchen“, denn selbst mit CI kann sie gesprochene Sprache nicht über das Gehör verstehen. Menschen mit einer unsichtbaren Behinderung wie der Hörschädigung sind bei öffentlichen Veranstaltungen im Regelfall ausgeschlossen. „Hier konnte ich alles live mitverfolgen. Das war toll, integriert zu sein. Sonst würde ich dort sitzen, ohne etwas mitzubekommen – für Hörende vergleichbar wie Fernsehen ohne Ton.“

### Demokratie und Inklusion

Christian Döring vom SWR moderierte. Dr. Angelika Magiros von der BV der Lebenshilfe e.V. referierte darüber, wie Menschen mit Behinderung in die Gesellschaft voll eingegliedert werden können. Sie sprach vom „inkluisiven Drive“. In einem Interview mit Akteuren des AHA!-Angebots des DRK Volunta gGmbH sowie aus dem LEA Leseklub der Lebenshilfe Dieburg wurden Projektideen vorgestellt. Professor Dr. Heribert Prantl, Chefredakteur der Süddeutschen Zeitung, sprach über „Demokratie ohne Barrieren“. Er verwies auf den unabdingbaren Zusammenhang zwischen Demokratie und Inklusion. Demokratie heiße, dass alle mitbestimmen sollen. Dazu müsse Inklusion als Basis geschaffen werden, um den Weg zur inklusiven Gesellschaft und damit zur Demokratie zu ebnen. „Demokratie ohne Barrieren“, so Thum, „heißt für mich, dass ich chancengleich Veranstaltungen besuchen kann und meine Meinungsfreiheit gewährleistet ist durch Zugang zu Informationen, eben auch den auditiven. Hier muss vielerorts noch umgedacht werden.“ Nun müssen weitere Veranstaltungen dieser Art folgen, dann ist Mainz auf dem Weg zu einer inklusiven Stadt.

Birgit Nofftz, Kombi GbR, Rheinstr. 24, 4283 Darmstadt



CI-Team, Aktive der Selbsthilfe Schwerin u. Rostock; Prof. Mlynski, Hanna Hermann: FdS-Schildübergabe; © Unimed. Rostock; T. Bodendorf

## 20 Jahre Cochlea-Implantate in Rostocker „Otto-Körner“-Klinik

Ein Haus, das Tradition und Moderne seit jeher vortrefflich verbindet: Als erste HNO-Fachklinik an einer deutschen Universität überhaupt ist 1899 die Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde „Otto Körner“ in Rostock eröffnet worden. Seit nunmehr zwanzig Jahren kümmern sich die Mitarbeiter um Patienten mit Cochlea-Implantaten. 2014 übernahm der international anerkannte HNO-Spezialist Prof. Dr. Robert Mlynski die Leitung der Klinik. Heute komplett saniert, werden in dem historischen Gebäude unter Einsatz modernster Technik jährlich 50 bis 60 CIs oder implantierbare Hörsysteme eingesetzt. In der Klinik steht ein Team für die medizinische und fachliche Betreuung bereit.

Auch Kinder mit Cochlea-Implantaten und ihre Angehörigen werden von Anfang an begleitet. Spezialisten kümmern sich um die Diagnostik, Behandlung und Nachsorge und koordinieren die verschiedenen Maßnahmen.

Die Versorgung von CI-Trägern geht an der Rostocker HNO-Klinik über die medizinischen Leistungen hinaus: Daneben stehen auch pädagogische, logopädische und technische Maßnahmen im Rahmen der Rehabilitation im Vordergrund. Hierfür kooperiert die Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie eng mit dem CI-Zentrum „Ernst Lehnhardt“ in Güstrow. Auch in der Forschung befasst sich die „Otto-Körner“-Klinik mit dem CI: Wissenschaftler suchen nach Mechanismen, mit denen sich die Anpassung der Implantate verbessern lässt. Sie entwickeln Verfahren, die die Stimulation implantierbarer Hörsysteme optimieren.

Die Klinik ist seit Kurzem Förderer der Selbsthilfe. „Ein wichtiger Schritt“, findet Klinikchef Prof. Mlynski, „weil eine Zusammenarbeit die medizinische Betreuung der regionalen CI-Patienten stärkt.“ Zugleich unterstütze sie überregional die Interessenvertretung Betroffener in Politik und Gesellschaft.

Universitätsmedizin Rostock  
Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde „Otto Körner“  
Tanja Bodendorf  
Doberaner Str. 137-139, 18057 Rostock

# Förderer der Selbsthilfe

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

Vertrauen in die Selbsthilfe haben die Verantwortlichen der hier aufgeführten „Förderer der Selbsthilfe“, die eine Vereinbarung zur Kooperation und zur ideellen finanziellen Unterstützung der DCIG und der Redaktion *Schnecke* getroffen haben. Eine vollständige\* Liste der CI-Kliniken und CI-Zentren ist über die DCIG zu beziehen. Die Auflistung der Förderer auf dieser Seite erfolgt alphabetisch nach Orten. Die DCIG, die Redaktion und die Regionalverbände danken den Förderern sehr herzlich für die gute Kooperation!

Wir freuen uns auf weitere Förderer der Selbsthilfe!

\*Gemäß aktueller Information durch die entsprechenden Einrichtungen

## CI-Kliniken

	<b>Charité-Universitätsmedizin Berlin</b> Campus Virchow-Klinikum, HNO-Klinik Prof. Dr. Heidi Olze Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin		<b>Krankenhaus Martha-Maria München</b> HNO-Klinik Prof. Dr. Markus Suckfüll Wolfratshauser Str. 109, 81479 München
	<b>Klinikum Dortmund gGmbH</b> HNO-Klinik und Cochlea-Implant-Centrum Prof. Dr. Thomas Deitmer Beurhausstr. 40, 44137 Dortmund		<b>Universitätsmedizin Rostock</b> Klinik und Poliklinik für HNO „Otto Körner“ Prof. Dr. Robert Mlynski Doberaner Str. 137/139, 18057 Rostock
	<b>HELIOS Klinikum Erfurt GmbH</b> HNO-Klinik Prof. Dr. Dirk Eßer Nordhäuser-Straße 74, 99089 Erfurt		<b>Klinikum Stuttgart</b> Katharinenhospital, HNO-Klinik Prof. Dr. Christian Sittel Kriegsbergstr. 60, 70174 Stuttgart
	<b>Universitätsklinikum Erlangen,</b> HNO-Klinik CICERO – Cochlear-Implant-Centrum Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe Waldstr. 1, 91054 Erlangen		<b>Universitätsklinikum Ulm</b> HNO-Klinik Prof. Dr. Thomas Hoffmann Frauensteige 12, 89070 Ulm
	<b>Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</b> Universitätsklinikum Frankfurt Prof. Dr. Timo Stöver Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt		<b>Universitätsklinikum Würzburg, HNO-Klinik</b> Comprehensive Hearing Center Würzburg Prof. Dr. Dr. h.c. R. Hagen Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg
	<b>AMEOS Klinikum St. Salvator Halberstadt</b> HNO-Klinik Prof. Dr. Dr. h.c. Klaus Begall Gleimstr. 5, 38820 Halberstadt	<b>CI-Zentren</b>	
	<b>Martha-Maria Krankenhaus Halle-Dölau</b> Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie Prof. Dr. Jürgen Lautermann Röntgenstr. 1, 06120 Halle/Saale		<b>CI-Zentrum Ruhrgebiet</b> Prof. Dr. S. Dazert Bleichstr. 15 44787 Bochum
	<b>Universitätsklinikum Halle/Saale</b> Hallesches ImplantCentrum, Universitätsklinik für HNO-Heilkunde Prof. Dr. Stefan Plontke Ernst-Grube-Str. 40, 06120 Halle		<b>Cochlear Implant Centrum Ruhr</b> Heike Bagus Plümers Kamp 10 45276 Essen
			<b>Cochlear Implant Centrum Wilhelm Hirte</b> Dr. Barbara Eßer-Leyding Gehägestr. 28-30 30655 Hannover
	<b>Hanseatisches CI-Zentrum Hamburg (HCIZ)</b> Kooperation der Hamburger Asklepios Kliniken Nord-Heidelberg, St. Georg, Altona, Harburg Dr. Christoph Külkens Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg		<b>Comprehensive Cochlear Implant Center Tübingen</b> Universitäts-HNO-Klinik Dr. Anke Tropitzsch Elfriede-Aulhorn-Str. 5, 72076 Tübingen
	<b>Medizinische Hochschule Hannover</b> HNO-Klinik/ Deutsches HörZentrum (DHZ) Prof. Prof. h.c. Dr. Th. Lenarz Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover	<b>Institutionen</b>	
	<b>Universitätsklinikum Magdeburg</b> HNO-Heilkunde Prof. Dr. Christoph Arens Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg		<b>Bundesinnung der Hörgeräteakustiker – biha</b> Körperschaft des öffentlichen Rechts Jakob Stephan Baschab Wallstr. 5, 55122 Mainz



DCIG-Präsidium v.l.: Sonja Ohligmacher, Dr. Roland Zeh, Oliver Hupka

Foto: DCIG

Taub  
und trotzdem  
hören

## DCIG – aktuell

Liebe Leser, liebe Mitglieder,

wenn ich diese Zeilen schreibe, ist es ziemlich genau ein Jahr her, dass im April 2014 ein neues Präsidium der DCIG gewählt wurde. Zum Präsidium gehören auch die „Hauptamtlichen“ Sabine Malecha als Geschäftsführerin und unser Urgestein Hanna Hermann als Chefredakteurin der *Schnecke*. Mit dem Ausscheiden von Hanna zum 30. Juni 2015 steht ein weiterer großer Umbruch vor der Tür. Diese aktuelle *Schnecke*-Ausgabe Nr. 88 wird die letzte *Schnecke* sein, die unter der Verantwortung von Hanna entstanden ist. Inzwischen hat das Präsidium über die Nachfolge entschieden: Der neue Chefredakteur wird am 1. Juli 2015 sein Amt antreten. Trotzdem – die *Schnecke* ohne Hanna? Das ist eigentlich gar nicht vorstellbar. Der/die neue Chefredakteur/in wird also eine große Verantwortung haben, Hannas Lebenswerk in der gewohnten Qualität weiterzuführen und sich dabei gleichzeitig auf die neuen Anforderungen im Mediensektor einzustellen.

Mein erstes Jahr als Präsident war vor allem geprägt durch die Einarbeitung in die bestehenden Strukturen und Aufgabenbereiche, der Vorbereitung und Durchführung der bewährten Projekte und der Entwicklung neuer Impulse. Unsere Webseite wird ein neues Gesicht bekommen, mit der Blogwerkstatt wollen wir neue Medien und Kommunikationsformen kennenlernen. Frischen Wind hat auch das Seminar für SHG-Leiter in Königswinter erbracht, ich möchte mich an dieser Stelle nochmals für die zahlreichen positiven Rückmeldungen bedanken.

Ein besonderes Anliegen ist es mir noch, auf unser bevorstehendes DCIG-Symposium in Frankfurt aufmerksam zu machen, das unter dem Motto „Vernetzung von Selbsthilfe und Gesundheitswesen – Leben mit dem Cochlea-Implantat – Bedeutung der Nachsorge“ steht. Über die Nachsorge wird derzeit viel diskutiert, denn die ständig steigende Zahl der CI-Träger erfordert neue Konzepte und neue Strukturen. Uns allen ist bewusst, dass es neben der notwendigen Sicherstellung der Qualität auch darum geht, wer denn an diesem lukrativen Kuchen teilhaben darf. Das Symposium soll deshalb eine Plattform sein, auf der sich die CI-Träger mit den Kliniken, Rehazentren und Firmen sowie mit den Kostenträgern austauschen können. An dieser Stelle will ich auch schon mal verraten, dass wir uns dieses Mal eine besondere Form der aktiven Beteiligung aller Symposiums-Besucher ausgedacht haben. Lassen Sie sich überraschen – wir freuen uns auf Ihr Kommen.

Herzlichst,

Dr. Roland Zeh, Präsident der DCIG e.V.

DCIG e.V. – Bundesverband  
[www.d cig.de](http://www.d cig.de)  
[www.taub-und-trotzdem-hoeren.de](http://www.taub-und-trotzdem-hoeren.de)



**Präsident**  
Dr. Roland Zeh  
roland.zeh@dcig.de



**Vizepräsidentin**  
Sonja Ohligmacher  
sonja.ohligmacher@dcig.de



**Vizepräsident**  
Oliver Hupka  
oliver.hupka@dcig.de

**Geschäftsstelle**  
Rosenstr. 6, 89257 Illertissen  
Postfach 3032, 89253 Illertissen  
Tel. 07303/9284313, Fax -/43998  
dcig@dcig.de



**Geschäftsführerin**  
Sabine Malecha  
sabine.malecha@dcig.de



**Sekretärin der Geschäftsführung**  
Gabi Notz  
gabi.notz@dcig.de

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





Deutsche Cochlear Implant  
Gesellschaft e.V.

## Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

### Baden-Württemberg

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

### STUTTGART

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

### TÜBINGEN

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

### HEILBRONN

Christian Hartmann  
74078 Heilbronn, Straßburger Str. 14  
Tel. 07066/901343, Fax -/901344  
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  
michaela@hoerwuermmer.de

### KARLSRUHE

Franz-Josef Krämer  
76676 Graben-Neudorf  
Dettenheimer Weg 11  
Tel. 07255/1452, Fax -/725059  
josef.kraemer@web.de

### BODENSEE/OBERSCHWABEN

Regina Kolb – „Seelauscher“  
78476 Allensbach  
Im Herlingen 14  
Tel. 07533/998002, Fax -/998003  
regina.kolb@seelauscher.de

### HOCHRHEIN/HOCHRHEIN

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

### FREIBURG

Franziska Moosherr  
79877 Friedenweiler, Strandbadstr. 3  
Fax 07651/9365834  
hear\_ci@gmx.net

### BODENSEE/OBERSCHWABEN

Silvia Weiß  
88069 Tettnang, Ramsbachstr. 9  
Tel. 07542/989972, Fax -/9387276  
silvia.weiss@civ-bawue.de

### ULM

Ingrid Wilhelm  
89522 Heidenheim  
August-Lösch-Str. 19/2  
Tel. 07321/22549, Fax -/20699  
ingrid.wilhelm@civ-bawue.de

### Bayern

Bayerischer Cochlea Implantat  
Verband e.V.  
Regine Zille, 1. Vorsitzende  
85748 Garching, Arberweg 28  
Tel. 089/32928926  
Fax 032223768123  
regine.zille@bayciv.de  
www.bayciv.de

### ASCHAFFENBURG

Caroline Elbert  
63743 Aschaffenburg  
Aumühlstr. 42  
shg.aschaffenburg@gmx.de

### MÜNCHEN

Dr. Olaf Dathe  
Münchner HörKinder  
80335 München  
Nymphenburger Str. 54  
Tel. 0172/8921559  
hoerkinder@bayciv.de

### MÜNCHEN

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

### GILCHING

Martin Langscheid  
„Gilchinger Ohrmuschel“  
82205 Gilching, Gernholzweg 6  
Tel.+Fax 08105/4623  
mlangscheid@gmx.de

### BAYERISCHES OBERLAND

Christl Vidal  
82496 Oberau, Kirchweg 3  
Tel. 08824/600, Fax -/93929  
christl.vidal@bayciv.de

### CHIEMGAU

Brigitte Anger  
83278 Traunstein, Isarstr. 37  
Tel. 0861/64624  
ci-chiemgau@bayciv.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  
Schmidt-wum@web.de

### MÜNCHEN

Regine Zille – „MuCis“  
85748 Garching, Arberweg 28  
Tel. 089/32928926  
Fax 032223768123  
regine.zille@bayciv.de

### ALLGÄU

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

### NÜRNBERG

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

### NÜRNBERG

Karin Dötsch – „Öhrli-Treff“  
90471 Nürnberg  
Neuselsbrunn 54  
Fax 0911/813365  
karin.doetsch@oehrli-treff.de

### ERLANGEN

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

### ERLANGEN

Petra Klemm – „fOHRum“  
91154 Roth, Am Espan 4  
Tel. 09171/9890770  
petra.klemm@bayciv.de

### MITTELFRANKEN

Edeltraud Kerschenlohr  
SHG für Morbus Menière  
91161 Hilpoltstein, Steiner Str. 5  
Tel. 09174/9409  
edeltraud.kerschenlohr@  
t-online.de

### REGENSBURG

Eleonore Brendel  
93053 Regensburg, Mitterweg 6  
Tel. 0941/72667, Fax -/78531020  
lore-brendel@t-online.de

### CHAM

Martina Wagner  
93449 Waldmünchen  
Prosdorf 17  
Tel. 09972/300573, Fax -/300673  
leitung@schwerhoerige-cham.de

### OSTBAYERN

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

### OBERFRANKEN

Ulla Frank  
95448 Bayreuth, Ringstr. 18  
Tel. 0921/9800274  
Pe\_Frank@gmx.de

### OBERFRANKEN

Helmuth Rühr  
95496 Glashütten, Blumenstr. 5  
Tel.+Fax 09279/9772139, Fax -/1872  
Helmuth.Ruehr@gmx.de

### 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 0931/7801486  
glaser.th@web.de

### Berlin-Brandenburg

Berlin-Brandenburgische Coch-  
lear Implant Gesellschaft e.V.  
Alfred Frieß, 1. Vorsitzender  
CIC „Werner-Otto-Haus“,  
12359 Berlin, Paster-Behrens-Str. 81,  
Tel. 030/609716-11, Fax -/22,  
alfred.friess@bbcgig.de  
www.bbcig.de  
Publikation: InfoCirkel

### BERLIN

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

### BERLIN

Maryanne Becker  
13589 Berlin  
Ketziner Weg 3  
mb.audiotherapie@online.de

### BRANDENBURG

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

Die Anschriften sind nach Postleitzahlen und diesen Farben sortiert:

■ Regionalverbände

■ Selbsthilfegruppen Erwachsene

■ Selbsthilfegruppen Kinder+Eltern

## Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

### Hessen-Rhein-Main

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

### KASSEL

Marika Zufall  
34123 Kassel, Ochshäuser Str. 105  
Tel. 0561/9513725, 0172/5612018  
MauSi@zufall-ks.de

### KASSEL

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

### MITTELHESSEN

Wolfgang Kutsche  
35094 Lahntal, Sonnenhang 3  
Tel. 06423/9690324, Fax  
-/94924809  
wolfgang.kutsche@ci-shg-mittel-  
hessen.com

### MITTELHESSEN

Natalja Müller  
35094 Lahntal-Goßfelden  
Grüner Weg 3a  
Tel. 06423/541267  
natalja.mueller@ci-shg-mittelhes-  
sen.com

### Oberes Edertal

Gerlinde Albath  
35116 Hatzfeld-Reddighausen  
Am Rain 12  
Tel. 06452/939085, Fax -/9110284  
ge.albath@web.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. 0179/4202744  
ci-shg-trier@web.de

### TAUNUS

Mario Damm  
61267 Neu-Anspach  
Ludwig-Beck-Weg 12  
Tel. 06081/449949  
Fax 03212/1005702  
damm@civhrm.de

### OFFENBACH

Sabrina Franze – „Hör mal her“  
63322 Rödermark  
Am Karnweg 25  
shg.hoermalher@yahoo.de

### FRIEDBERG

Ulrich Rauter  
63505 Langenselbold  
Buchbergblick 8  
Tel. +Fax 06184/1562  
rauter@civhrm.de

### DARMSTADT

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

### DARMSTADT

Renate Hilker  
64380 Roßdorf  
Nordhäuser Str. 102  
Tel. 06071/6383101, Fax -/6383109  
hilker@civhrm.de

### FRANKFURT (Main)

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

### SAARLAND/PFALZ

Walter Wöhrin  
66577 Illingen  
Krankenhausstr. 8  
walmobil@t-online.de

### SAARLAND

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

### NEUSTADT/PFALZ/DÜW

Sieglinde Wetterauer  
67098 Bad Dürkheim  
Holzweg 86  
Tel. 0172/6255811  
s.wetterauer@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  
03222/372887  
SMS: 0152/08833649  
ci-selbsthilfe-mv@hoerbiko.de

### ROSTOCK

Jacqueline Prinz  
18106 Rostock, Lagerlöfstr. 7  
Tel. 0381/76014738  
hoerenmitci@web.de

### MECKLENBURG-VORPOMMERN

Egbert Rothe (Kontakt)  
19063 Schwerin-Muess  
Nedderfeld 24  
Tel. 0385/39482450, Fax -/39497710  
CI-Beratung-M-V@web.de

### MECKLENBURG-VORPOMMERN

Kerstin Baumann  
Elternverband hg. Kinder MV e.V.  
19063 Schwerin, Perleberger Str. 22  
Tel. 0385/2071950, Fax -/2072136  
ev.hoer-kids@t-online.de

### Mitteldeutschland

Cochlear Implant Verband  
Mitteldeutschland e.V.  
Christian Hoeg, 1. Vorsitzender  
06021 Halle, PF 110712  
Tel. 0172/6921214  
Christian.Hoeg@gmx.net  
www.civ-mitteldeutschland.de

### DRESDEN

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

### DRESDEN/DRESDEN

Daniela Röhlig – Verein zur Förde-  
rung der lautsprachlichen Kommu-  
nikation hörgeschäd. Kinder e.V.  
01445 Radebeul  
Hermann-Ilgenstr. 48  
Tel. 0351/8303857  
d.roehlig@freenet.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  
04158 Leipzig  
Erich-Thiele-Str. 20  
Tel. +Fax 0341/9273712  
holgerahnert@web.de

### HALLE/LEIPZIG

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

### GERA

Sabine Wolff – „OhrWurm“  
07545 Gera, Humboldtstr. 9  
Tel. 0365/8310760, Fax -/7731737  
Mobil: 01573/6357490  
ci-shg-gera@web.de

### MAGDEBURG

Uwe Bublitz  
39114 Magdeburg, Pfeifferstr. 27  
Tel. 0391/8115751  
uwe-ines.bublitz@gmx.de

### ERFURT

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

### ERFURT/THÜRINGEN

Elke Beck  
99192 Nesse-Apfelstädt  
Kleinrettbach, Brühl 33  
Tel. 036208/71322  
ci-beck@gmx.de

### Südniedersachsen

ge-hoer – Verein zur Förderung  
hörgeschädigter Kinder und Er-  
wachsener Südniedersachsen e.V.  
Beate Tonn, 1. Vorsitzende  
Neddenstr. 31, 37574 Einbeck  
Tel. 05561/6058042  
BTonn@gmx.de, www.ge-hoer.de

### Nord

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

### LÜNEBURG

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

### HAMBURG

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

### HAMBURG

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

### HAMBURG/SCHLESW.-HOLSTEIN

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

### LÜBECK

Adelheid Munck  
23564 Lübeck, Ruhleben 5  
Tel. 0451/75145  
adelheid.munck@travetsl.de

### KIEL

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



## Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

### KAPPELN

Michaela Korte  
24398 Brodersby, Am Schulwald 4  
Tel. 04644/671, Fax 032226168898  
ci-kappeln-beratung@gmx.de

### NEUMÜNSTER

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

### 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  
ullabartels@t-online.de

### ROTENBURG

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

### CUXHAVEN

Dr. Anne Bolte – „Open Ohr“  
27478 Cuxhaven, Köstersweg 13a  
Tel. 04721/579332 (Frau Tscharnitke)  
anne.bolte@gmx.de

### GOLDENSTEDT

Maria Hohnhorst  
27780 Wildeshausen, Postfach 1337  
Tel. 04431/7483115, Fax -/7483116  
ci-shg-goldenstedt@ewetel.net

### BREMEN

Katrin Haake  
28357 Bremen, Lilienth. Heerstr. 232  
Tel. +Fax 03222/1297060  
CI\_SHG\_Bremen@yahoo.de

### CELLE

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

### LÜCHOW/SALZWEDEL

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

### HANNOVER

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

### HANNOVER

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

### HILDESHEIM

Dagmar Urban  
31134 Hildesheim  
Mühlengraben 15  
Tel. 05121/9344108, Fax -/9344107  
urbandagmar@googlegmail.com

### Einbeck

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

### GÖTTINGEN/ GÖTTINGEN

Beate Tonn  
37574 Einbeck, Neddenstr. 31  
Tel. 05561/6058042, 0179/7968166  
BTonn@gmx.de

### OSNABRÜCK

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

### Nordrhein-Westfalen

Cochlear Implant Verband  
Nordrhein-Westfalen e.V.  
Elvira Mager, 1. Vorsitzende  
46284 Dorsten, Sadeckstr. 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  
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  
becovic.a@t-online.de

### METTMANN/ERKRATH

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

### VIERSSEN

Stefanie Keßels  
41749 Viersen  
Im Tannenwinkel 4a  
Tel. 02162/1032879  
kess4302@web.de

### DORTMUND

Doris Heymann  
44143 Dortmund  
Auf dem Hohwart 39  
Tel. 0231/5313320  
Doris.Heymann@web.de

### BOCHUM

Annemarie Jonas „Die Flüstertüten“  
44866 Bochum, Bussmannsweg 2a  
schwarzgeld5@unitybox.de

### ESSEN

Ingrid Dömkens  
45479 Mülheim/Ruhr  
Uhlenhorstweg 12a  
Tel. 0208/426486, Fax -/420726  
doemkes@t-online.de

### HATTINGEN

Ulrike Tenbensen – „Löffelboten“  
45525 Hattingen, Augustastr. 26  
Tel. 02324/570735, Fax -/570989  
tenbensen@loeffelboten.de

### RUHRGEBIET-NORD

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

### DUISBURG

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

### RUHRGEBIET-WEST

Kirsten Davids – „Hörtreff“  
47798 Krefeld, Nordwall 115  
Tel. 02151/8917876  
kirsten-davids@web.de

### KREFELD

Christian Biegameier – „Ganz Ohr“  
47800 Krefeld, Paul-Schütz-Str. 16  
Mobil: 0173/5476966  
christian@biegameier.de

### WARENDORF

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

### OSTBEVERN/TELGTE

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

### SENDEN

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

### MÜNSTER

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

### RHEINLAND

Michael Gärtner  
50226 Frechen, Hubert-Protz-Str. 115  
Tel. 02234/9790814  
mgaertner75@t-online.de

### KÖLN

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

### KÖLN

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

### KÖLN

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

### AACHEN

Werner Velten – „Euregio“  
52531 Übach-Palenberg  
Franz-von-Salesstr. 2  
Tel. +Fax 02451/44209

### BONN/KÖLN/RHEIN-SIEG-KREIS

Bettina Rosenbaum  
53227 Bonn  
An der Siebengebirgsbahn 5  
Tel. 0228/1841472  
bettina.kuepfer@gmx.de

### SÜD-WESTFALEN

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

### HAGEN

Marion Hölterhoff – „Hörschnecken“  
58642 Iserlohn, Rosenstr. 4  
Tel. 02374/752186  
marion\_hoelterhoff@gmx.com

### HAMM

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

### HAMM

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

### PADERBORN

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

### ARNSBERG

Susanne Schmidt  
59759 Arnsberg, Stifterweg 10  
Fax/AB 02932/805670  
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  
eurociu@implantecochlear.org  
www.eurociu.org

**ÖSTERREICH**
**ÖCIG – Erwachsene + Kinder**

CI-Team Landeslinik 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  
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  
sissy.neuhold@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  
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  
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  
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  
laci@iha.lu

**NORD-BELGIEN/NIEDERLANDE ONICI**

Leo De Raeve  
Waardstraat 9  
B-3520 Zonhoven  
Tel.+Fax 0032(0)11/816854  
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  
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  
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 für Schwerhörige  
Katharina Boehnke-Nill  
Hohenwedeler Weg 33  
21682 Hansstadt Stade  
Tel. 04141/800453  
post@hob-ev.de  
www.hoeren-ohne-barriere.de

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

c/o Deutsches Hörzentrum/MHH  
Karl-Wiechert-Allee 3  
30625 Hannover  
Tel. 0511/532-6603, Fax -/532-6833  
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, ebba.morgner-thomas@hcig.de

**DSB:** € 14,50/Jahr, Sabine Mittank, Sophie-Charlotte-Str. 23a, 14059 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 0043(0)463310380-4 slamanig@oesb-dachverband.at

**ÖSSH:** € 17,50/Jahr, Hans Neuhold, Überfuhrungasse 56/131, A-8020 Graz, Mobil: 0043(0)676/87427620, sissy.neuhold@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  
dgs-geschaeftsstelle@dg-sv.de, www.dg-sv.de



Podiumsdiskussion: Prof. Plinkert, Prof. Hörmann, Sieglinde Wetterauer, Dr. Delank, Oliver Hupka, Dr. Zeh, Sascha Spataru

Foto: DCIG

## Initiative „Besser hören“: Maimarkt Mannheim

Vom 24. April bis zum 5. Mai konnten sich Interessierte auf dem Mannheimer Maimarkt auch über die Themen Schwerhörigkeit, Tinnitus und Hören mit Cochlea-Implantat (CI) informieren.

Der Mannheimer Maimarkt mit jährlich rund 350 000 Besuchern und circa 1400 Ausstellern auf 75 000 m<sup>2</sup> ist Deutschlands größte Regionalmesse. Erstmals 2014 präsentierte sich dort die Sonderschau „Gemeinsam stark sein – aktiv leben mit und ohne Beeinträchtigung“. Eine gute Gelegenheit für die CI-SHG Neustadt-Pfalz-Bad Dürkheim, in diesem Jahr einen eigenen Messeauftritt zum Thema „Besser hören“ zu initiieren. Als tatkräftige Unterstützung für diese enorme Herausforderung konnten Professor Dr. Peter Plinkert und sein Team von der Universitätsklinik Heidelberg sowie die sci.med.marketing-Agentur, Heidelberg, gewonnen werden. Der überregionalen Bedeutung wegen begleiteten die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. und die Landesverbände CIV Hessen-Rhein-Main e.V. und CIV Baden-Württemberg e.V. von Beginn an und mit viel Begeisterung diese Aktion.

Die Messebesucher ließen sich in offener und herzlicher Atmosphäre beraten. Dabei ist es gelungen, die Faszination des Spannungsfeldes zwischen der Wahrnehmung der Klangvielfalt im Alltag und der vollkommenen Stille eindrucksvoll zu vermitteln. Es standen das HNO-Fachpersonal der Universi-

tätsklinik Heidelberg sowie Aktive der SHGs von Frankfurt bis zum Bodensee zu Gesprächen zur Verfügung. Täglich wechselnde Fachvorträge, kostenlose Hörtests und die Visualisierung von Tinnitus und Hören mit CI rundeten das Angebot ab. Die Frage am Messestand „Taub und trotzdem hören, wie soll das funktionieren?“ zeigte mehr als deutlich, dass Aufklärungsarbeit ein wesentlicher Bestandteil unserer Aktivitäten in der Selbsthilfe bleibt. Höhepunkt der Messtage stellte die Podiumsdiskussion mit den HNO-Professoren Dr. Plinkert, Dr. Karl Hörmann und Dr. Klaus W. Delank dar. Die Selbsthilfe war vertreten durch Dr. Roland Zeh, DCIG-Präsident, Oliver Hupka, DCIG-Vizepräsident und mich als Leiterin der SHG Neustadt-Pfalz-DÜW. Sascha Spataru moderierte zu „Besser hören – Neues aus der Forschung“ und die sich anschließende Diskussionsrunde im Publikum ließ keine Fragen offen. Ein Dankeschön gilt allen Unterstützern, Sponsoren und Aktiven.

Sieglinde Wetterauer, Holzweg 86, 67098 Bad Dürkheim

Foto unten links: Sascha Spataru, Sieglinde Wetterauer, Prof. Plinkert:

Eröffnung der Messe – im Hintergrund SHG-Mitglieder © Wetterauer

Foto unten rechts: Selbsthilfeverbände CIV BW, CIV HRM, DCIG © DCIG





## 11. Juni 2015 | Berlin

**Aktionstag im Care Center;** Zubehör, das dazu gehört – für jede Anforderung die richtige Lösung; 16 -19 Uhr; Info und Anmeldung: cc-berlin@medel.com, www.care.medel.com

## 12. - 14. Juni 2015 | Würzburg

**Wochenend-CI-Reha stationär;** für erwachsene CI-Träger; Teilnahme dreimal im Jahr ideal innerhalb von zwei Jahren; Info u. Anmeldung: CICSüd, Stiftung Hör-Sprachförderung, Berner Str. 16, 97048 Würzburg, Tel. 0931/60060901, CICSued@hoer-sprachfoerderung.de, www.hoer-sprachfoerderung.de

## 12. Juni 2015 | Bochum

**Erfahrungsaustausch Care Center;** Lebensqualität mit Hörimplantat; Info und Anmeldung: Med-el Care Center Bochum, Brückstr. 5-13, 44787 Bochum, Tel. 0234/60272334, cc-bochum@medel.com

## 13. Juni 2015 | Leipzig

**7. Mitteldeutsches CI-Symposium des CIV Mitteldeutschland;** Info u. Anmeldung: CIV Mitteldeutschland, Postfach 11 0712, 06021 Halle, Tel. 0176/56737653, Fax 0345/2056252, info@civ-mitteldeutschland.de, www.civ-mitteldeutschland.de

## 17. Juni 2015 | München

**Aktionstag im Care Center;** Zubehör, das dazu gehört – für jede Anforderung die richtige Lösung; 16 -19 Uhr; Info und Anmeldung: Med-el Care Center, cc-muenchen-haidhausen@medel.com

## 18. - 19. Juni 2015 | Berlin

**Fortbildung Barrierefreie öffentliche Infrastruktur;** Seminar gemäß DIN 18040-1, DIN 18040-3 u. DIN 32984 behandelt öffentliche Gebäude (18.06.) u. öffentlichen Verkehrs- u. Freiraum (19.06.); Info u. Anmeldung: Hyperjoint GmbH, Sven Eberle, Tel. 030/40582620, Fax -/52696251, www.nullbarriere.de

## 19. - 21. Juni 2015 | Bad Nauheim

### 25. - 27. Sept. 2015

### 04. - 06. Dez. 2015

**Seminar „Cochlea-Implantat – ja oder nein?“;** mit Betroffenen Fragen zum CI klären; Untersuchungen vor Ort; Beratung durch z.T. selbstbetroffene Fachleute; Info u. Anmeldung: Median Kaiserberg-Klinik, Am Kaiserberg 8-10, 61231 Bad Nauheim, Tel. 06032/703-710, Fax -/703-555, nicole.langsdorfo2@median-kliniken.de, www.median-kliniken.de

## 20. Juni 2015 | Bundesweit

**10. Deutscher CI-Tag;** auch dieses Jahr wieder mit vielen Aktionen; Info u. Anmeldung: DCIG e.V., Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313, dcig@dcig.de, www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

## 24. Juni 2015 | Hannover

**Tag der offenen Tür;** 16 bis 19 Uhr; Info u. Anmeldung: Med-el Care Center Hannover, Deutsches Hörzentrum, Karl-Wiechert-Allee 3, 30625 Hannover, Tel. 0511/2289952, cc-hannover@medel.com

## 24. Juni 2015 | Berlin

**Fachkonferenz: Die UN-Behindertenrechtskonvention umsetzen!** im dbb-Forum, Friedrichstr. 169/170, 10117 Berlin; 10 bis 18.30 Uhr; Info u. Anmeldung: BAG Selbsthilfe, Kirchfeldstr. 149, 40215 Düsseldorf, Tel. 0211/31006-49, Fax 0211/31006-48

## 24. Juni - 15. Juli 2015 | Bad Grönenbach

### 23. Sept. - 14. Okt. 2015

### 25. Nov. - 16. Dez. 2015

**Intensiv-Reha für CI-Träger;** Einzel- und Gruppentrainings, Höraktik; Info u. Anmeldung: Helios Klinik Am Stiftsberg, Dr. Volker Kratzsch, Seb.-Kneipp-Allee 3/4, 87730 Bad Grönenbach, Tel. 08334/981500, E-Mail: info.am-stiftsberg@helios-kliniken.de, www.helios-kliniken.de/am-stiftsberg

## 24. - 26. Juni 2015 | Hannover

### 16. - 18. Sept. 2015

### 18. - 20. Nov. 2015

**Modulare Impulsrehabilitation für Erwachsene;** mehrere dreitägige Module im Abstand einiger Wochen; Info u. Anmeldung: CIC Wilhelm Hirte, Tanja Schulz, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/90959-0, Fax 0511/90959-33, cicsek@hka.de, www.cic-hannover.de

## 25. - 26. Juni 2015 | Bad Nauheim

**21. Friedberger CI- u. Hörsystem-Symposium;** Hörversorgung im Wandel – neue Wege der individuellen Therapie; Veranstaltungsort: Landesärztekammer, Bad Nauheim, Gastgeber: Prof. T. Stöver, HNO-Klinik Uniklinikum Frankfurt; Prof. G. Diller, CIC Rhein-Main; Wissenschaftliche Kongressorganisation: PD Dr. Silke Helbig; Info u. Anmeldung: Lothar Ruske, Presse- u. Öffentlichkeitsarbeit, E-Mail: l.ruske@lothar-ruske-pr.de

## 25. Juni 2015 | München

**Telefonieren mit u. ohne Hörgerät bzw. CI;** BLWG-Informations- u. Servicestelle f. Menschen mit Hörbehinderung, Haydnstr. 12, 80336 München, Tel. 089/54426130, Fax 089/54426131, iss-m@blwg.de



### 07. - 08. Nov. 2015 | Frankfurt

**5. DCIG-Symposium; Thema: „Vernetzung von Selbsthilfe und Gesundheitswesen | Leben mit dem CI – Bedeutung der Nachsorge“;** Universitätsklinikum Frankfurt; Info u. Anmeldung: DCIG e.V., Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313, dcig@dcig.de, www.dcig.de

## 26. Juni 2015 | Tübingen

### 25. Sept. 2015

**Tag der offenen Tür;** 16 - 19 Uhr; Info u. Anmeldung: Med-el Care-Center Tübingen, Gesundheitszentrum, Hoppe-Seyler-Str. 6, 72076 Tübingen, Tel. 07071/5497898, cc-tuebingen@medel.com

## 27. Juni 2015 | München

**Informationsveranstaltung des Bayerischen Cochlea-Implantat-Verbandes e.V.;** Ort: Salesianum München; St. Wolfgang-Platz 11; 81669 München; Info und Anmeldung: www.bayciv.de

## 02. Juli 2015 | St. Wendel

### 24. - 25. Sept. 2015

**CI-Informations-Seminar;** max. 10 Teilnehmer; Info u. Anmeldung: MediClin Bosenberg Kliniken, Am Bosenberg 15, 66606 St. Wendel, Tel. 06851/14261, Fax -/14300, E-Mail: info.bosenberg@mediclin.de, www.bosenberg-kliniken.de

## 03. Juli 2015 | München

**Erfahrungsaustausch im Care Center;** Lebensqualität mit Hörimplantat; Info und Anmeldung: Med-el Care Center München, Hörzentrum, Ismaninger Str. 33, 81675 München, Tel. 089/45079883, cc-muenchen-haidhausen@medel.com

## 08. - 10. Juli 2015 | Würzburg

### 18. - 20. Nov. 2015

**CI-Reha stationär;** dreitägige Kompakt-Rehamaßnahme für erwachsene CI-Träger im CICSüd; möglichst Teilnahme dreimal im Jahr innerhalb von zwei Jahren; Info u. Anmeldung: CIC Süd, Stiftung Hör-Sprachförderung, Berner Str. 16, 97048 Würzburg, Tel. 0931/60060901, www.hoer-sprachfoerderung.de, CICSued@hoer-sprachfoerderung.de

## 16. Juli 2015 | Hannover

**Aktionstag im Care Center;** Zubehör, das dazu gehört; 16 -19 Uhr; Info u. Anmeldung: Med-el Care Center, cc-hannover@medel.com,

## 18. - 19. Juli 2015 | Nürnberg

**Weiterbildung zur Audioberatung – Modul 3: Technik u. Technische Hilfsmittel;** Info u. Anmeldung: GIB-BLWG e.V., Bayerisches Institut zur Kommunikationsförderung f. Menschen mit Hörbehinderung, Ria Amthor, Fürther Str. 212, 90429 Nürnberg, Tel. 0911/120765-0/-16, Fax 0911/120765-44, Mail: ria.amthor@giby.de, www.giby.de

## 24. Juli 2015 | Berg /Starnberg

**Med-el-Technik-Workshop;** für SHG-Leiter u. DSB-Vereinsleiter; Info u. Anmeldung: Med-el Deutschland, A. Zeitler, Tel. 08151/770322, Fax -/770382, Anita.Zeitler@medel.de

## 25. Juli 2015 | München

**Tag der offenen Tür;** 10 - 13 Uhr; Info u. Anmeldung: Med-el Care Center, cc-muenchen-haidhausen@medel.com

## 31. Juli 2015 | Frankfurt

**Aktionstag im Care Center;** Zubehör, das dazu gehört; 16 -19 Uhr; Info u. Anmeldung: Med-el Care Center, cc-frankfurt@medel.com

## 31. Juli - 02. Aug. 2015 | Steinfurt

**Präventions- u. Entspannungswochenende zum Thema Stress;** für hörbehinderte Menschen u. CI-Träger; Tagunshaus Karneol, Sellen 2, 48565 Steinfurt; selbstbetroffene Referenten: Regina Klein-Hitpass, Renate Enslin u. Jochen Müller; theoretische Einführungen, praktische Übungen, individuelle Stressvermeidung. Info u. Anmeldung: CIV NRW, R. Klein-Hitpaß, Mail: reginaklein-hitpass@civ-nrw.de, www.civ-nrw.de

## 01. - 08. Aug. 2015 | Mücke-Flensungen

**Freizeit für Kinder mit Hörbehinderung von 8 - 13 Jahren;** viele tolle Aktionen im hessischen Freizeitdorf Flensunger Hof: Ausflüge, Spiele, Lagerfeuer; Info u. Anmeldung: Bundesjugend – Verband junger Menschen mit Hörbehinderung e.V., In der Olk 23, 54290 Trier, Tel. 0651/9129944, Fax 0651/9129945, info@bundesjugend.de, www.bundesjugend.de

## 03. - 07. Aug. 2015 | Hannover

**Jugendhörercamp für CI-Träger;** Hörtraining, Zusatztechnik etc.; Info u. Anmeldung: CIC Wilhelm Hirte, Tanja Schulz, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/90959-0, Fax 0511/90959-33, cicsek@hka.de, www.cic-hannover.de

## 09. Aug. 2015 | Rheine

**1. Deutsche Meisterschaft im Triathlon für gehörlose Sportler;** Info u. Anmeldung: SC Altenrheine e.V., Schürweg 3, 48432 Rheine, ralfulhenbruch@web.de

## 19. Aug. 2015 | Bochum

**Aktionstag im Care Center;** Zubehör, das dazu gehört – für jede Anforderung die richtige Lösung; 16 -19 Uhr; Info u. Anmeldung: Med-el Care Center, cc-bochum@medel.com

## 03. Sept. 2015 | Berlin

**Aktionstag im Care Center;** Zubehör, das dazu gehört – für jede Anforderung die richtige Lösung; 16 -19 Uhr; Info u. Anmeldung: Med-el Care Center, cc-berlin@medel.com

## 11. Sept. 2015 | Berlin

**Erfahrungsaustausch im Care Center;** Lebensqualität mit Hörimplantat 16 -19 Uhr; Info u. Anmeldung: Med-el Care Center, cc-berlin@medel.com, www.care.medel.com



## 12. Sept. 2015 | Bochum

**Tag der offenen Tür;** 10 - 13 Uhr; Info und Anmeldung: Med-el Care-Center Bochum, cc-bochum@medel.com

## 16. Sept. 2015 | München

**Aktionstag im Care Center;** Zubehör, das dazugehört – für jede Anforderung die richtige Lösung; 16 - 19 Uhr; Info und Anmeldung: Med-el, cc-muenchen-haidhausen@medel.com

## 17. Sept. 2015 | Tübingen

### 17. Sept. 2015 | Berlin

**Aktionstag im Care Center;** Zubehör, das dazugehört – für jede Anforderung die richtige Lösung; 16 - 19 Uhr; Info u. Anmeldung: Med-el, cc-tuebingen@medel.com, cc-berlin@medel.com

## 18. - 19. Sept. 2015 | Berlin

**Fortbildung Barrierefreiheit in Wohngebäuden;** gemäß DIN 18040-2 und KfW Programm 159; Fortbildung als Zwei-Tages-Seminar mit Abschlusstest; Info u. Anmeldung: Hyperjoint GmbH, S. Eberle, Tel. 030/40582620, Fax 030/52696251, www.nullbarriere.de

## 26. Sept. 2015 | München

**Tag der offenen Tür im Care Center;** 10 - 13 Uhr; Info u. Anmeldung: Med-el Care-Center München, cc-muenchen-haidhausen@medel.com

## 25. - 26. Sept. 2015 | Hannover

**XVII. Hannoverischer CI-Kongress;** Info und Anmeldung: Medizinische Hochschule Hannover, Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, www.mh-hannover.de

## 26. Sept. 2015 | Hannover

**25 Jahre CIC Wilhelm Hirte und Tag der offenen Tür;** ab 15.30 Uhr; Info und Anmeldung: CIC Wilhelm Hirte, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/90959-0, Fax 0511/90959-33, www.cic-hannover.de

## 02. Okt. 2015 | Schneverdingen

**Med-el-Technik-Workshop;** für SHG-Leiter u. DSB-Vereinsleiter; Info u. Anmeldung: Med-el Deutschland, A. Zeitler, Tel. 08151/770322, Fax -/770382, Anita.Zeitler@medel.de

## 05. Okt. 2015 | Frankfurt

**Tag der offenen;** 16 - 19 Uhr; Info u. Anmeldung: Med-el Care Center, cc-frankfurt@medel.com, www.care.medel.com

## 09. Okt. 2015 | Tübingen

**Erfahrungsaustausch im Care Center;** 16 - 19 Uhr; Info u. Anmeldung: Med-el Care-Center Tübingen, Gesundheitszentrum, Hoppe-Seyler-Str. 6, 72076 Tübingen, Tel. 07071/5497898, cc-tuebingen@medel.com, www.care.medel.com

## 09. - 11. Okt. 2015 | Augsburg

**Ausgebucht!**

**„Hörfit“ – Hörtraining des BayCIV für erwachsene CI-Träger;** Begegnungen, Informationen, Hörübungen, Austausch mit Betroffenen u. Fachleuten; Hotel am alten Park, Frölichstr. 17, Augsburg; Leitung: M. Gamberoni, Pädagogin u. CI-Trägerin; Org.: Ch. Vidal, Dipl. Soz.päd. u. CI-Trägerin; Info u. Anmeldung: Ch.Vidal, BayCIV e.V., Kirchweg 3, 82496 Oberau, Tel. 08824/600, christl.vidal@bayciv.de, www.bayciv.de

## 10. Okt. 2015 | Würzburg

**Hörtrainingssamstag am CHC Würzburg;** „Wie kann ich Alltagsgespräche bewältigen?“; Austausch u. Übungen mit ca. 10 Personen; Seminarleitung: E. Bogár-Sendelbach, Dr. H. Kühn; 9.30-18 Uhr im CHC, Uniklinik Würzburg, 5. Etage; Info u. Anmeldung bis 1. Okt.: CHC der Univ.-HNO-Klinik Würzburg, Josef-Schneider Str. 11, 97080 Würzburg, Tel. 0931/201-21290, E-Mail: Gehrsitz\_K@ukw.de

## 10. - 11. Okt. 2015 | Nürnberg

**Weiterbildung zur Audioberatung – Modul 4: Psychologie;** Info u. Anmeldung: GIB-BLWG e.V., Ria Amthor, Fürther Str. 212, 90429 Nürnberg, Tel. 0911/120765-0 /-16, Fax 0911/120765-44, ria.amthor@giby.de, www.giby.de

## 14. Okt. 2015 | Nürnberg

**60. Internationaler Hörgeräteakustiker-Kongress;** Info u. Anmeldung: Europäische Union der Hörgeräteakustiker e.V., Neubrunnenstr. 3, 55116 Mainz, Tel. 06131/2830-0, Fax -/2830-30, info@euha.org, www.euha.org

## 15. - 18. Okt. 2015 | Augsburg

**Musikseminar für erwachsene CI-Träger;** „Entdeckungsreise in die Welt der Klänge“; Tagungshaus Maria Ward, Karmelitengasse 9; 89150 Augsburg Leitung: Yvonne Weber-Kaltenbrunn; Musiktherapeutin; Organisation, Info u. Anmeldung: Christl Vidal, BayCIV e.V.; Kirchweg 3; 82496 Oberau; christl.vidal@bayciv.de, www.bayciv.de

## 21. - 24. Okt. 2015 | Bad Orb

**40. practica – Hausärztliche Otoneurologie: Schwerhörigkeit und Schwindel bei älteren Menschen;** Info und Anmeldung: Institut für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzteverband e.V., Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln

## 24. Okt. 2015 | Tübingen

**Aktionstag im Care Center;** Zubehör, das dazugehört – für jede Anforderung die richtige Lösung; 10 - 13 Uhr; Info u. Anmeldung: Med-el Care Center, cc-tuebingen@medel.com

## 07. - 08. Nov. 2015 | Frankfurt

**5. DCIG-Symposium | CIV HRM ; Thema: „Vernetzung von Selbsthilfe und Gesundheitswesen | Leben mit dem CI – Bedeutung der Nachsorge“** Veranstaltungsort: Universitätsklinikum Frankfurt; Info u. Anmeldung: Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313, dcig@dcig.de, www.dcig.de

## 07. - 08. Nov. 2015 | Nürnberg

**Weiterbildung zur Audioberatung – Modul 5: Kommunikation;** Info u. Anmeldung: GIB-BLWG e.V., Bayerisches Institut zur Kommunikationsförderung für Menschen mit Hörbehinderung, Ria Amthor, Fürther Str. 212, 90429 Nürnberg, Tel. 0911/120765-0/-16, Fax 0911/120765-44, Mail: ria.amthor@giby.de, www.giby.de

## 21. Nov. 2015 | Würzburg

**Hörtrainingssamstag am CHC Würzburg;** „Wie kann ich das Verstehen mit Hintergrundgeräuschen verbessern?“; Austausch u. Übungen mit ca. 10 Personen; Seminarleitung: E. Bogár-Sendelbach, Dr. H. Kühn; 9.30-18 Uhr im CHC, Uniklinik Würzburg, 5. Etage; Info u. Anmeldung bis 11. November: CHC der Univ.-HNO-Klinik Würzburg, Josef-Schneider Str. 11, 97080 Würzburg, Tel. 0931/201-21290, E-Mail: Gehrsitz\_K@ukw.de

## 29. Nov. 2015 | Frankfurt am Main

**SHG-Jahresendtreffen der CI-SHG Frankfurt am Main;** Die CI-Selbsthilfegruppe Frankfurt am Main lädt zum SHG-Jahresendtreffen ab 12.30 Uhr ein. Treffpunkt: Weinhaus im Römer, Frankfurt; Anmeldung erbeten! Info u. Anmeldung: Ingrid Kratz, Fuchstanzstr. 1, 65795 Hattersheim, Fax 06190/71415

Weitere Termine:  
www.schnecke-online.de

**Schnecke**  
schnecke-online.de  
Leben mit Cochlear Implant o. Hörgerät

**Terminangaben ohne Gewähr!**



Kinderohren  
liegen uns ganz  
besonders am Herzen.

## Besser hören – mehr Spaß am Leben

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

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

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

Pro Akustiker gibt es bundesweit. Einen Betrieb in Ihrer Nähe und weitere Informationen rund um gutes Hören finden Sie auf unserer Internetseite unter [www.proakustik.de](http://www.proakustik.de).

**pro akustik®**

**Wir verstehen was vom Hören.**

## Die UN-Behindertenrechtskonvention und ihre Umsetzung



Annette Leonhardt, Katharina Müller, Tilly Truckenbrodt (Hrsg.); Verlag Julius Klinkhardt KG, 2015; ISBN 978-3-7815-1943-5; kartoniert, 613 Seiten; € 29,90

Beiträge zur interkulturellen und international vergleichenden Heil- und Sonderpädagogik; seit den Anfängen besteht in der Sonderpädagogik – nicht zuletzt durch die deutlich geringeren Austauschmöglichkeiten vor Ort – ein intensiver, internationaler fachlicher Austausch. Mit der steigenden Zahl der Länder, die die UN-Behindertenrechtskonvention ratifiziert und in Kraft setzen, nehmen die vergleichenden Betrachtungen zu. Der Blick und die Forschungsperspektiven richten sich auf unterschiedliche Teilbereiche des Lebens von Menschen mit Behinderungen sowie auf die gesamte Lebensspanne. Aktuell wird die fachliche Diskussion von „Inklusion“ bestimmt; Begriffe wie Vielfalt und Diversity sind allgegenwärtig.

## Migration und Hörschädigung



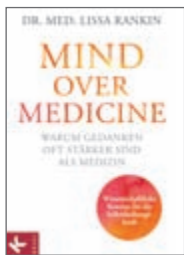
Gottfried Diller, Anke Martsch; Median-Verlag, 2013; ISBN 978-3-941146-30-3; 180 Seiten, kart.; € 34,50

Spracherwerb gehört zu den zentralen Themen bei der Förderung von Kindern mit Hörschädigung. Für hörgeschädigte Kinder mit türkischem Migrationshintergrund stellt

sich wegen gehäuft auftretender Schwierigkeiten die Aufgabe einer angemessenen Sprachförderung in besonderer Weise. Die Publikation befasst sich mit der Frage, wie Spracherwerbsprozesse von Kindern mit Migrationshintergrund und einer Hörschädigung in der Erst-/Familiensprache und in der Zweitsprache verlaufen können und von welchen sprachlichen und außersprachlichen Faktoren sie abhängig zu sein scheinen. Auf Basis der Ergebnisse einer Pilotstudie werden Verläufe des Spracherwerbsprozesses hörender und hörgeschädigter deutscher Kinder mit denen hörender und hörgeschädigter türkischer Kinder vergleichend dargestellt und interpretierend ausgewertet. Die Ergebnisse zeigen, wie sehr der kindliche Spracherwerb – gerade in den ersten Lebensjahren – multifaktoriellen Bedingungen ausgesetzt ist. Insbesondere soziokulturelle Faktoren, unter denen die Kinder aufwachsen, sowie das Bildungsniveau der Eltern beeinflussten die sprachliche Entwicklung und Bildungssozialisation der untersuchten Kinder. Auf der Grundlage der interpretierten Daten werden mögliche Wege aufgezeigt, wie der Spracherwerb nicht nur von zweisprachig hörgeschädigten Kindern besser unterstützt werden könnte.

Das Buch richtet sich an pädagogische Fachkräfte, die Familien und hörgeschädigte Kinder mit Migrationshintergrund begleiten. Aber auch an jene, die sich mit Fragen einer bilingualen Erziehung hörender Kinder mit türkischem Migrationshintergrund beschäftigen.

## Mind over Medicine: Warum Gedanken oft stärker sind als Medizin



Lissa Rankin; Kösel-Verlag, 2014; ISBN 978-3-466-34597-7; gebunden, 352 Seiten; € 22,99; als E-Book erhältlich: ISBN 978-3-641-13316-0, € 18,99

Wie funktioniert Selbstheilung eigentlich? Lissa Rankin, Ärztin und Bestseller-Autorin aus den USA, schafft es mit ihrem neuen Buch, die Schulmedizin und das Phänomen der Selbstheilung endlich unter einen Hut zu bringen! Tausende von Studien belegen mittlerweile, dass der Placebo-Effekt eine lange unterschätzte Macht hat, die wir nun zielstrebig für die Gesundheit und die Prophylaxe nutzen können.

Lissa Rankin plädiert für ein gemeinsames Vorgehen von Medizin, ganzheitlichen Methoden, persönlicher Verantwortung und dem selbstbewussten Einsatz eigener Fähigkeiten. Ihre Hauptthese: Nur in entspanntem Zustand können die Selbstheilungskräfte des Körpers optimal arbeiten. Dazu gehören: konsequenter Stressabbau, Bewegung und gesunde Ernährung, harmonische Beziehungen privat und beruflich, Spiritualität, kreativer Selbstausdruck. Ein hochspannendes Thema, unterhaltsam geschrieben, mit vielen Fallbeispielen.

## Mit Narzissten leben



Wendy Behary; Junfermann Verlag, 2. Auflage, 2014; ISBN 978-3-95571-040-8; 192 Seiten, kartoniert; auch als E-Book erhältlich; € 19,90

Sowohl privat als auch beruflich haben wir es immer wieder mit narzisstischen Menschen zu tun, die sich selbst für den Mittelpunkt des Universums halten. Es versteht sich von selbst, dass der Umgang mit ihnen manchmal mühselig und problematisch ist und zu einer enormen emotionalen Herausforderung werden kann: Selbstherrlich und arrogant wie sie sich mitunter geben, machen sie das Leben ihrer Mitmenschen nicht gerade leichter. Welche Möglichkeiten bestehen also, um gut miteinander auszukommen, sinnlose Diskussionen zu vermeiden und die eigenen Nerven zu schonen? Hinter diesem egozentrischen und wenig empathischen Verhalten stecken oft Verletzungen und große Einsamkeit.

Dieses Buch erweitert die Konzepte der Schematherapie auf die Arbeit mit Narzissmus und bietet neue Erkenntnisse und Perspektiven, um mit diesen schwierigen Menschen zurechtzukommen – sei es auf privater oder auf beruflicher Ebene. Die Autorin zeigt wirkungsvolle Strategien auf, die dabei helfen, sinnlose Diskussionen und Machtkämpfe zu vermeiden. Sie lernen, Blockaden von Narzissten durch eine mitfühlende, empathische Kommunikation zu überwinden, Grenzen zu setzen und zu erkennen, wann es an der Zeit ist, sich von nicht akzeptablem Verhalten zu distanzieren.

## MPG & Co.: Vorschriftenammlung zum Medizinprodukterecht mit Fachwörterbuch



Rolf-Dieter Böckmann, Horst Frankenberger; TÜV Media GmbH, 7. akt. Auflage 2015; ISBN 978-3-8249-1843-0; DIN A6, broschiert, 880 Seiten; E-Book: ISBN 978-3-8249-1845-4; € 17,90

In kompakter Form enthält MPG & Co. alle Vorschriften, die für den täglichen Umgang mit

dem Medizinprodukterecht von Bedeutung sind. Dies umfasst: • Gesetze (MPG, HWG) • Verordnungen (MPV, MPBetrV, MPKPV, MPSV, DIMDIV, MPAV, BkStV-MPG, MPGVwV) • EU-Richtlinien (AIMDD, MDD, IVDD, BID, JRD) • EU-Verordnungen (VO 765/2008, VO 207/2012, VO 722/2012, VO 920/2013) • EU-Beschlüsse und EU-Empfehlungen (2010/227/EU, 2013/172/EU, 2013/473/EU)

Das enthaltene Fachwörterbuch berücksichtigt neben Begriffen aus den erwähnten Texten auch Begriffe aus der RiLiBÄK, dem Akkreditierungsstellengesetz, der Verordnung (EG) Nr. 765/2008 über die Vorschriften für die Akkreditierung und Marktüberwachung und der Verordnung über klinische Prüfungen von Medizinprodukten. Zielgruppe: Medizintechniker, Hersteller und Betreiber von Medizinprodukten.

## Gesundheitsselbsthilfe im Wandel



Martin Danner, Rüdiger Meierjürgen; Nomos Verlagsgesellschaft, 1. Auflage, 2015; ISBN 978-3-8487-1210-6; brochiert, 233 Seiten; als E-Book erhältlich: ISBN 978-3-8452-5298-8; € 44,00;

Die Gesundheitsselbsthilfe von Menschen mit chronischer Erkrankung und Behinderung nimmt

heute in unserem Gesundheitswesen einen festen Platz ein, ergänzt die Angebote der gesundheitlichen Versorgung und gibt Impulse für die Stärkung der Patientenorientierung im Gesundheitswesen. Der demografische Wandel, gesellschaftliche Umbrüche, rasante Entwicklungen der Informations- und Kommunikationstechnologien, der medizinische Fortschritt sowie neue Aufgaben der kollektiven Interessenvertretung stellen große Herausforderungen für die Selbsthilfe dar.

Im vorliegenden Band werden unterschiedliche Ansatzpunkte diskutiert, die Zukunftsfähigkeit der Selbsthilfe zu sichern. Dabei wird deutlich: Es bedarf einer neuen Balance zwischen der gegenseitigen sozialen Unterstützung in der Gruppe, der Dienstleistungsorientierung sowie der kollektiven Interessenvertretung.

Weitere Fachliteratur und Druckwerke hier: [www.schnecke-online.de](http://www.schnecke-online.de) unter „Informieren“

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

# Nachgefragt bei...

## Hartmut Jacobs

**Zu meiner Person:** Hartmut Jacobs, geboren 1950

**Ausbildung:** Abitur, Wehrdienst, Studium in Frankfurt a. M.; Lehrer an einer Grund- und Hauptschule, Studium der Gehörlosen- und Sprachbehindertenpädagogik in Heidelberg

**Berufliche Laufbahn:** Sonderschullehrer in Bad Camberg, dort Stufenleiter, Konrektor, Schulleiter; Abordnungen zum Regierungspräsidium Gießen sowie in das Hessische Kultusministerium, Fachberater für ambulante Förderung behinderter Schüler an hessischen Regelschulen, seit 1996 Direktor des Bildungs- und Beratungszentrums für Hörgeschädigte (BBZ) in Stegen bei Freiburg im Breisgau; unterschiedliche Schulentwicklungsprojekte, langjährige Mitarbeit im Berufsverband Deutscher Hörgeschädigtenpädagogen und über viele Jahre Koordinator der jährlich stattfindenden Tagungen für Hörerziehung auf Burg Feuerstein, internationale Kooperationen mit Hörgeschädigtenschulen in Polen, den USA sowie Leiter eines Projektes zur Verbesserung der Versorgung hörgeschädigter Kinder in Rumänien u.a.m.

**Hobbys:** Beruf, Familie, Lesen ...



### Was bedeutet Hören und Sprechen für Sie?

Kommunikation ist einer der wichtigsten sozialen Indikatoren für ein Zusammenleben. Die Kommunikation kann auf verschiedenen Wegen mit unterschiedlichen Medien erfolgen. Das Sprechen ist dabei sicherlich die bedeutendste Kommunikationsmöglichkeit und gutes Sprechen verlangt auch ein gutes Hören. Und gerade deshalb kommt dem Hörenkönnen eine besondere Bedeutung im sozialen Miteinander zu.

### Woran denken Sie bei Hörschädigungen?

Hörschädigung ist in unserer Gesellschaft weit verbreitet und in ihren Auswirkungen sehr unterschiedlich und individuell. Hochgradige Hörschädigung und Gehörlosigkeit stellen – insbesondere dann, wenn sie seit Geburt bestehen oder früh erworben wurden – im sozialen Miteinander des gesellschaftlichen Kontextes eine wesentliche Behinderung dar.

### Welchen Stellenwert haben für Sie Hörgerät und CI?

Hörgeräte und Cochlea-Implantate sind beides wichtige und notwendige technische Hilfen, beziehungsweise Prothesen. Beide können individuell eine sehr große Unterstützung auf dem Weg des Hörenlernens und Hörenkönnens, somit auch für die Kommunikation darstellen, jedoch kein „normales Hören“ in allen täglichen Lebensbereichen ermöglichen.

### Was motivierte Sie zu Ihrer Berufswahl?

Der Vater war Gehörlosenlehrer und schon in jungen Jahren kam ich in Kontakt mit gehörlosen Schülern. Da diese in Pflegefamilien lebten und nur zu den Ferien nach Hause fuhren, gehörten sie zum Stadtbild und waren dort mehr oder weniger integriert.

### Ist es Ihr Traumberuf?

Meinen Traumberuf habe ich nicht versucht zu ergreifen.

### Welches ist das Ziel Ihrer Arbeit?

Die Mitarbeit bei einem bestmöglichen Bildungs- und Beratungssystem für hörgeschädigte Kinder und Jugendliche.

### Wie sollten sich Hörgeschädigte nicht verhalten?

Einerseits die eigene Hörproblematik verschweigen bzw. verstecken, andererseits aber auch nicht und ohne eigenes Engagement bestmögliche Rahmenbedingungen in Beruf und Gesellschaft aggressiv einfordern.

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

„Barrierefreiheit“ kann nicht ausschließlich auf Rollstuhlfahrer fokussiert bleiben. Sondern die zahlreichen versteckten Alltagsbarrieren für die 14 Millionen Hörgeschädigten in Deutschland sollten in der Inklusionsdebatte viel stärker berücksichtigt werden und alle sollten helfen, diese konsequent abzubauen.

### Wer ist Ihr Vorbild?

Niemand.

### Sagen Sie uns Ihre Lebensweisheit?

Wer keinen Mut zum Träumen hat, besitzt keine Kraft zum Kämpfen.

Hartmut Jacobs  
Bildungs- und Beratungszentrum für Hörgeschädigte  
Staatl. Schule mit Internat (HSS)  
Erwin-Kern-Str. 1-3  
79252 Stegen

Die Fragen stellten Hanna Hermann und Sylvia Kolbe.



## 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.dcig.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
- ☐ „Kleine Lauscher“ e.V., Elterninitiative zur lautsprachlichen Förderung hörgeschädigter Kinder e.V., € 48/Jahr
- ☐ Verein d. Eltern u. Freunde hörgeschädigter 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 des Bundesverbandes Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. –alternativ über die Redaktion im Abonnement. Das *Schnecke*-Abo kann mit Beitritt in die DCIG oder einen Regionalverband aufgelöst werden. Die gezahlten Beträge werden verrechnet.

**Inserate**

in dieser Ausgabe

- 02 MED-EL Deutschland GmbH
- 13 Hörakustik Pietschmann
- 15 PELO Hörsysteme
- 19 Humantechnik GmbH
- 21 MED-EL Deutschland GmbH
- 25 HörImplantCentrum
- 27 Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG
- 29 bruckhoff hannover GmbH
- 31 Advanced Bionics GmbH
- 33 Hörpunkt – Technik fürs Ohr
- 35 Gnadeberg Kommunikationstechnik
- 37 Median Kaiserberg-Klinik
- 41 Dr. Oliver Rien
- 43 Iffland hören GmbH & Co. KG
- 49 Das Ohr – Hörgeräte & mehr
- 51 Hörgeräte Enderle – Hörzentrum
- 53 Bagus GmbH – Optik + Hörtechnik
- 55 auric Hörsysteme GmbH & Co. KG
- 57 Start Vertriebsgesellschaft mbH
- 59 Becker Hörakustik OHG
- 61 Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG

- 63 CIZ Ruhrgebiet/Kampmann Hörsysteme
- 65 Implant Service Freiburg GmbH
- 67 Mediclin Bosenberg Kliniken
- 71 RehaComTech
- 75 CIV Hessen-Rhein-Main e.V.
- 87 Pro Akustik Hörakustiker GmbH & Co. KG
- 91 Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG
- RU Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG

**Beilagen**

in dieser Ausgabe:

- Muster Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG
- Anmeldeformular 5. Symposium DCIG/CIV-HRM
- Mitgliedswerbekarte DCIG

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

www.schnecke-online.de

**Schnecke**

schnecke-online.de





# Wasser hat sich noch nie so gut angehört.

**Für Wasserratten, Seebären und Wellenreiter - das neue Cochlear™ Nucleus® Aqua+ eröffnet Ihnen die ganze Welt der schönsten Wasseraktivitäten. Genießen Sie jetzt jeden Tropfen.**



Abbildung ähnlich

• Nutzen Sie Ihr Cochlear™ Nucleus® System einfach immer und überall:  
• Mit Aqua+ können Sie Ihren Soundprozessor als einziges CI-System weltweit  
• auch im Wasser wie gewohnt hinter dem Ohr tragen. Ob beim Schwimmen,  
• Tauchen oder Duschen: Aqua+ schützt Ihren Soundprozessor, ohne  
• Ihre Bewegungsfreiheit einzuschränken.

• Aqua+ ist ein flexibler Silikonschutz, der für die CP900 und CP800 Serien  
• (mit wiederaufladbaren Batterien) entwickelt wurde. Freuen Sie sich jetzt  
• über ein unbeschwertes Hörerlebnis – über, unter und rund ums Wasser.

[www.cochlear.de/aqua](http://www.cochlear.de/aqua)



Cochlear, das elliptische Logo, Hear now. And always und Nucleus sind Marken beziehungsweise eingetragene Marken von Cochlear Limited.  
© Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG 2014 N36961F NOV14

*Hear now. And always*





## Erleben Sie kabellose Freiheit!

**Mit unserem Cochlear™ Wireless-Zubehör für das Cochlear Nucleus® 6 System lassen sich Audiosysteme frei von Kabeln oder unhandlichen Komponenten verwenden. Damit ermöglicht Cochlear auf komfortable Weise eine bessere Hörleistung auch in Situationen, die häufig eine Herausforderung darstellen.**

### **Cochlear Minimikrofon**

Hintergrundgeräusche und Sprache klar voneinander trennen – auch aus der Entfernung.



### **Cochlear Telefonclip**

Komfortabel in besserer Sprachqualität telefonieren – mit zuverlässiger Freisprechfunktion, Zugriff auf die Sprachsteuerung des Smartphones und Bluetooth®-Verbindung zu Audiogeräten.



### **Cochlear Audio Transmitter**

Optimal laut fernsehen – mit klarem Stereoton direkt von einem Fernseher oder Audiogerät zu beliebig vielen Soundprozessoren.



**www.cochlear.de**

Folgen Sie uns auf:



Cochlear, das elliptische Logo, Hear now. And always und Nucleus sind Marken beziehungsweise eingetragene Marken von Cochlear Limited. Bluetooth ist eine eingetragene Marke von Bluetooth SIG Inc. 597921 ISS1 FEB15 German translation

*Hear now. And always*

