

Titelthema

Behinderte Kommunikation
– in Partnerschaft, Familie und sozialem Umfeld

Fachbeiträge

Grußwort der Bundeskanzlerin

Prof. Lehnhardt: „Erfüllung meiner ärztlichen Laufbahn“

CI-Versorgung einer Familie – Erwartungen und Ergebnisse

Erfahrungen mit der CI-Versorgung
Stellungnahmen der Fachleute

Forum Hören

Kleine Schnecke / Junge Schnecke

Selbsthilfe

ISSN 1438-6690



zertifiziert
von der
STIFTUNG
GESUNDHEIT

Schnecke

Leben mit Cochlear Implant & Hörgerät



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

Innovativ für besseres Hören.

Als Innovationsführer setzt MED-EL auch im Service Standards. Aktuelles Beispiel: die neuen MED-EL Care Center™ in Hannover und Bochum. Hier werden Sie persönlich beraten – kompetent und zuverlässig. Inklusiv der Servicestandorte Berlin, Starnberg und Friedberg bietet MED-EL hiermit eine unerreichte Kundennähe. Hinzu kommt ein umfassendes Rehabilitationsprogramm für besseres Hören, Sprachverständnis und besseren Spracherwerb. Neben telefonischer Soforthilfe, 24-h-Lieferung und bald 20 Jahren Servicekompetenz ist das einmalig MED-EL. MED-EL – in puncto Service Ihre erste Wahl.

hearLIFE



MED-EL Deutschland GmbH · Moosstraße 7 · 82319 Starnberg · Tel. +49 (0) 8151-77030

info@medel.de · www.medel.de



Hanna Hermann

Grüße von der Bundeskanzlerin!

Liebe Leser,
mit Freude präsentieren wir Ihnen mit dieser Ausgabe ein Grußwort unserer Bundeskanzlerin. Es freut uns, dass Dr. Angela Merkel ihre Gedanken zur Kommunikation formuliert hat, denn wir hoffen auf zwei Aspekte: Dass diese Gedanken der Bundeskanzlerin die Öffentlichkeit zu ähnlichem Denken inspirieren. Deshalb publizieren wir ihr Grußwort auch in *schnecke-online*. Gleichzeitig mögen Betroffene in ihren Zeilen eine Ermutigung für das weitere Leben mit Hörbehinderung erkennen.

Was man sich unter 'Behinderter Kommunikation' vorstellen soll, lesen Sie bitte in unserer Titelthema-Rubrik. Dieses Thema ist für jede Schwerhörigkeit relevant, zumal alles im Kleinen anfängt, sowohl das Erleben als auch das Meistern schwieriger Kommunikationssituationen.

Im Interview erklärt Prof. em. Dr. mult. h.c. Ernst Lehnhardt, was die CI-Versorgung für seine ärztliche Laufbahn bedeutete. Die CI-Versorgung gehörloser Erwachsener ist auch heute noch ein Diskussionsthema. Im November 1992 wurde in Halberstadt erstmals eine gehörlose Familie – Eltern und zwei Kinder – mit CIs versorgt. Fast zwanzig Jahre danach

sprechen alle Beteiligten über das Erreichte, zu lesen ab S. 26. Zum wiederholten Male wurde uns ein Erfahrungsbericht übermittelt, in dem eine CI-Trägerin beschreibt, wie viele HNO-Ärzte sie aufsuchen musste, bis sie endlich mit einem Cochlea-Implantat versorgt wurde, s.S. 32. Dazu erbaten wir mehrere Stellungnahmen, die ab S. 34 gedruckt sind.

Die CI-Versorgung verläuft heute in der Regel positiv, was sich auch in der Berichterstattung niederschlägt. Eine Schilderung, dass die zweite CI-Operation nicht zufriedenstellend verlaufen ist, publizieren wir anonym mit der Hoffnung, dass dem CI-Träger damit letztendlich doch geholfen werden kann. Die Inhaltsreihenfolge wurde geändert: Den Veranstaltungskalender finden Sie auf S. 76-77, die Rubrik 'Leserbriefe, Info, Kontakt' rückte vor auf die S. 8-9. Ebenfalls neu ist die Basisinformation auf S. 7 'Induktive Höranlagen – voll im Trend'.

Im Mai stellten wir unsere Umfrage zur Hörergeräteanpassung in der Hoffnung auf weitere Rückmeldungen nochmals in www.schnecke-online.de ein.

Herzliche Grüße im Namen des *Schnecke*-Teams,
Ihre

IMPRESSUM

Herausgeber

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Chefredaktion

Hanna Hermann

Rosenstr. 6, 89257 Illertissen
Postfach 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/3955, Fax -/43998
Mobil: 0170/4166950
E-Mail: schnecke@dcig.de
www.schnecke-ci.de

Redaktion

Juliane Fischer-Kern, M.A.
Mobil: 0173/5394012
E-Mail: redaktion@schnecke-online.de
www.schnecke-online.de

Redaktion

Sylvia Kolbe
E-Mail: redaktion-schnecke@dcig.de

Anzeigen

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

Schirmherr

Prof. em. Dr. mult. h.c.
Ernst Lehnhardt, Siegesstr. 15
30175 Hannover, Tel.+Fax 0511/851682
E-Mail: eolehnhardt@t-online.de

Layout

Hanna Hermann, Sylvia Kolbe
Martin Stolz – Design, Zürich

Titelbild

Foto: © fotolia

Wissenschaftlicher Beirat

DCIG e.V. und Redaktion *Schnecke*:
Udo Barabas, Prof. Dr. U. Baumann
Prof. Dr. Dr. K. Begall, Barbara Bogner
Prof. Dr. G. Diller, Dr. B. Eßer-Leyding
Tobias Fischer, Jan Haverland
Dr. S. Helbig, Marlis Herzogenrath
Prof. Dr. G. Hesse,
Prof. Dr. M. Hintermair,
Prof. Dr. Dr. U. Hoppe
Prof. Dr. U. Horsch, Ute Jung
Prof. Dr. A. Keilmann
Prof. Dr. Dr. B. Kollmeier
Stefanie Kröger
Prof. Dr. Dr. h.c. R. Laszig
Prof. Prof. h.c. Dr. Th. Lenarz
Prof. Dr. A. Leonhardt, Dr. O. Rien
Prof. Dr. St. Rosahl, Anna Stangl
Dr. Th. Steffens, Prof. Dr. J. Strutz
Wiebke van Treeck, Arno Vogel
Prof. Dr. M. Walger, Maria Wisnet

Lektoren

Sylvia Kolbe, Juliane Fischer-Kern,
Wolfram Kraus, Dieter Grotepaß,
Anke Ehlers, Birte und Thorben Raap

Aboverwaltung u. Administration

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

Druck

media Group le Roux GmbH, Erbach

Auflage

6.000

Themen

Schnecke 73 – Sept. 2011 und ff.
• Hören – schwer hören – nicht hören: Themen für die Öffentlichkeit?
• Schule – regulär – interaktiv – inklusiv
• Hören mit CI und Hörgerät – welche Unterschiede gibt es?
• Psychosomatik in der HNO-Heilkunde
• DGS oder LBG in der Frühförderung

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

Hinweise für Autoren

Interessante Artikel sind willkommen. Die Redaktion entscheidet bez. der Veröffentlichung in der *Schnecke* oder in www.schnecke-online.de.

Texte bitte als *word*-Datei übermitteln, Fotos mit hoher Auflösung: 300 dpi bei entsprechender Größe.

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

Aus räumlichen Gründen werden Artikel gegebenenfalls angepasst oder gekürzt, oft erst in letzter Minute. Wir bitten um Verständnis!

Bei Veröffentlichung in anderen Zeitschriften erbitten wir Ihre Mitteilung!

Redaktionsschluss

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



10



28



59



62

KONSTANTEN

Editorial03
 Impressum03
 Wie funktioniert was?.....06
 Kolumne:
 Behinderte Kommunikation
Karin Zeh07

INFORMATION | LESERBRIEFE |

KONTAKT 08

ÖFFENTLICHKEIT

Grußwort
*Dr. Angela Merkel, Bundeskanzlerin der
 Bundesrepublik Deutschland*.....05

TITELTHEMA

BEHINDERTE KOMMUNIKATION – IN PARTNERSCHAFT, FAMILIE UND SOZIALEM UMFELD

Behinderte Kommunikation durch falsche Hörtaktik und Verstecktaktik – warum wir es nicht besser wissen
Jochen Müller10
 Partnerschaft mit Hörbehinderung (er-)leben
Petra Blochius..... 14
 Spontanität und Lebendigkeit – trotz Hörschädigung?
Edith Baillieu..... 17
 „Kommunikation ist keine Einbahnstraße“
Juliane Fischer-Kern..... 18
 Sinn und Unsinn der Rehabilitationsmaßnahme für CI-Träger – mit und ohne Partner
Iris König..... 20

COCHLEA-IMPLANTAT | ABI

„Erfüllung meiner ärztlichen Laufbahn“
Prof. em. Dr. mult. h.c. E. Lehnhardt, Juliane Fischer-Kern22
 CI-Versorgung einer ganzen Familie – unterschiedliche Erwartungen und Erfolge
Prof. Dr. Dr. h.c. K. Begall.....26
 CI auch für gehörlose Erwachsene?
Prof. em. Dr. mult. h.c. E. Lehnhardt.....27
 „Und dann haben wir gehört, wie das Laub raschelt und die Vögel zwitschern“
Familie Ilsebeck, Juliane Fischer-Kern, Hanna Hermann..... 28
 „Herzlich willkommen in München!“
Martina Fischer.....32
 An alle, die sich nicht entscheiden können, ob CI oder nicht: Lasst Fachleute feststellen, ob es einen Nutzen gibt.
Karin Semmelsberger.....33
 „Die CI-Versorgung gesetzlich Krankenkversicherter muss wirtschaftlich, ausreichend, notwendig und zweckmäßig sein.“
Dr. Dirk Heinrich34
 Statements zur CI-Versorgung
Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirates der DCIG/Schnecke.....36
 Probleme nach der zweiten CI-Operation
Autor d. Red. bekannt; Klinik/Facharzt d. Red. bekannt; Prof. Dr. A. Lesinski-Schiedat, Prof. Dr. Dr. h.c. U. Hoppe, Prof. Dr. A. Aschendorff, Dr. A. Tropitzsch42

Musikhören mit CI – mit Therapie und Übung vom Schock zur Freude
Antonia Endres, Maximilian Egger43
 4. Treffen der CI-Zentren Dresden und Halberstadt
Dr. Wolfram Pethe.....45

FRÜHFÖRDERUNG

Hörscreening für alle Neugeborenen – gegenwärtiger Stand und Elternperspektive
Prof. Dr. Katrin Neumann.....46

KLEINE SCHNECKE

Zehn Fragen
Lars Roller50
 So war es 2011 in Biberwier:
Die kleinen Skifahrer51

JUNGE SCHNECKE

SHGs/Kontakte
Redaktion/DCIG52
 120 Dezibel
Katharina Schömann53
 Karfreitagabend, Frankfurt Hauptbahnhof, vor McDonalds
Katrin Mehlo54

SCHULE | STUDIUM | BERUF

Schüler mit Hörbehinderung: Wege zur Inklusion
Beate Tonn56
 Selbstbewusster Umgang mit Musik und Sprache
Dominique Müller59

DCIG | REGIONALVERBÄNDE | SELBSTHILFE

Profession und Selbsthilfe – wer leistet was?
Irmhilde Maier62
 Synonyme oder Gegenbegriffe bei der Unterstützung von Patienten
Dr. Martin Danner66
 Zoobesuch
Lukas Schink.....67
 Profession und Selbsthilfe – explosive Mischung oder Herausforderung und Chance?
Dr. Anke Tropitzsch68
 'Förderer der Selbsthilfe'
DCIG/Redaktion Schnecke69
 DCIG – intern
Franz Hermann70
 Lach- und Resilienztraining im CIT Erfurt
Waltraud Thamm75

DCIG | KONTAKTADRESSEN | SELBSTHILFE

DCIG, RVs, SHGs
DCIG/Redaktion71

FACHLITERATUR | MITGLIEDS-ANTRAG | SCHNECKE-BESTELLUNG
DCIG/Redaktion74

VERANSTALTUNGEN
Redaktion76

FORUM
 Nachgefragt bei...
Prof. Dr. Ir. Frans Coninx79



Dr. Angela Merkel

Liebe Leserinnen, liebe Leser!

Zuhören ist eine Grundtugend der Kommunikation. Kinder erlernen überhaupt erst durch Hören und Nachahmen das Sprechen. Können sie sich mit Worten und Sätzen verständigen, wachsen und intensivieren sich ihre Kontakte. Dadurch erweitert sich ihr Horizont.

Doch manche Ohren versagen ihren Dienst. Dann ist es wichtig, die Hörstörung schnell zu erkennen. Denn sie kann sich gravierend auf die Entwicklung eines Menschen, auf seine sozialen Beziehungen und Bindungen auswirken.

Moderne Hilfsgeräte können Hörbeeinträchtigungen abmildern und teilweise sogar ausgleichen. Aber die technischen Errungenschaften der vergangenen Jahrzehnte bieten nicht allen Betroffenen einen Ausweg.

Menschen mit einer Hörstörung müssen viel Kraft und Energie aufbringen, um ihr Leben mit der Behinderung zu gestalten. Viele von ihnen meistern ihren Alltag mit allen seinen Schwierigkeiten in einzigartiger Weise. Sie kämpfen um eine Integration ins Arbeitsleben. Sie versuchen, am gesellschaftlichen Miteinander teilzuhaben. Und sie bauen zahlreiche Brücken für eine möglichst reibungslose Kommunikation. Dafür gebührt ihnen Respekt und Anerkennung.

Dagegen sind Gedankenlosigkeit, Vorbehalte und Berührungsängste gegenüber Menschen mit einer Behinderung unangebracht. Jeder Einzelne kann auf seine Weise dazu beitragen, sie zu überwinden.

Zuhören bedeutet nicht nur, die Ohren zu öffnen. Zuhören heißt auch, sich auf den Anderen, seine Lebensumstände und seine Mittel der Verständigung einzulassen. Auf dieser Basis lässt sich das Zusammenleben erfolgreich gestalten.

Darum geht es auch der Bundesregierung. Für Menschen mit einer Behinderung die Teilhabe am politischen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben zu ermöglichen, ist für uns kein karitativer Akt, sondern eine Selbstverständlichkeit.

Berlin, im April 2011

A handwritten signature in black ink that reads "Angela Merkel". The signature is written in a cursive, flowing style.

Dr. Angela Merkel

Bundeskanzlerin der Bundesrepublik Deutschland



Foto: Forum Gutes Hören

Wie funktionieren Hörsysteme?

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

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

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

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

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

Martin Schaarschmidt



Abb.: Redaktion Schnecke

Was ist ein Cochlea-Implantat?

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

Wie funktioniert das Cochlea-Implantat?

Im Sprachprozessor werden über das Mikrofon (1) empfangene Schallwellungen in elektrische Signale umgewandelt, welche nach der Verarbeitung als elektrisches Pulsmuster über das Kabel (2) zur Spule (3) weitergeleitet werden. Die durch Magnetkraft über dem Implantat gehaltene Spule sendet diese kodierten Signale per Radiowellen durch die Haut zum Implantat. Dieses entschlüsselt die Signale und leitet sie über die Elektrode (4) in die Cochlea weiter. Durch diese elektrischen Impulse wird der Hörnerv (5) stimuliert, der in der Folge sogenannte Aktionspotenziale erzeugt und diese an das Gehirn weiterleitet. Das Gehirn empfängt die Aktionspotenziale des Hörnervs und erkennt sie als akustisches Ereignis (Sprache, Klang, Geräusch).

Im Gegensatz zum CI verstärkt ein Hörgerät den Schall und kann sich dabei auf eine für die Schallübertragung ausreichende Anzahl funktionierender Haarzellen in der Cochlea verlassen.

Für wen ist ein Cochlea-Implantat geeignet?

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

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

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

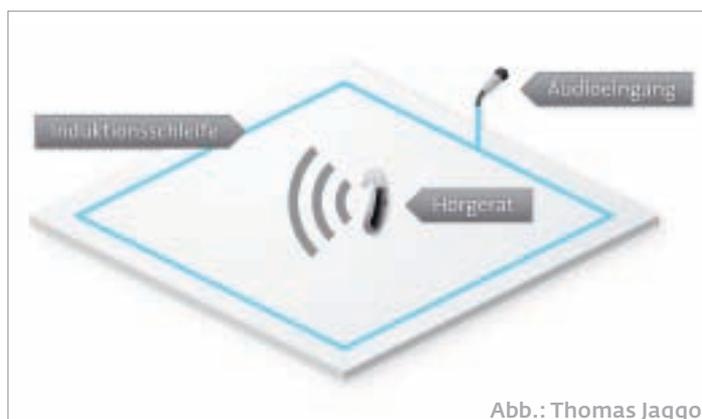


Abb.: Thomas Jaggo

Induktive Höranlagen – voll im Trend!

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

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

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

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

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



Karin Zeh

Behinderte Kommunikation

„Was hast du gesagt?“ – „Ach, das war nicht so wichtig!“ Eine Situation, wie sie jeder Hörgeschädigte mehr oder weniger oft schon erlebt hat. Der Versuch der Teilnahme an der Kommunikation wird oft schon im Keim erstickt, was bei den Betroffenen zu frustrierenden Erlebnissen und bei entsprechender Häufigkeit zum sozialen Rückzug führen kann. Wer behindert hier wen in der Kommunikation?

„Wie bitte, ich habe es immer noch nicht verstanden?“ – „Ach, das habe ich doch jetzt schon dreimal wiederholt!“ Auch eine Situation, wie sie Hörende häufig erleben. Der lockere Kommunikationsfluss ist erschwert, die Ungeduld wächst, ebenso die Unlust an der Weiterführung eines Gesprächs mit einem hochgradig hörgeschädigten Menschen. Ist der Guthörende auch in seiner Kommunikation behindert?

Zu einer Kommunikation gehören mindestens zwei Gesprächspartner, erfolgreich ist diese jedoch nur bei einem gut funktionierenden Sender-Empfänger-Modell. Schnell wird der Hörgeschädigte zu einem übermächtigen, dominanten Sender, der anderen wenig Spielraum zur Teilhabe am Gespräch lässt – oder er wird zu einem passiven Empfänger, der lächelt und nickt, ohne wirklich verstanden zu haben. Vor allem in der Partnerschaft zwischen Hörenden und Schwerhörenden kann eine dauerhaft von Unverständnis geprägte Kommunikation zu Misstrauen, Frust, Ärger, ja zur Unlust am Gespräch führen. Der goldene Mittelweg ist schwer, und er funktioniert nur, wenn in der Kommunikation der Guthörende und der Schwerhörende gleichermaßen aufeinander zugehen und die Brücke zueinander von beiden Seiten bauen. Hier kann die Audiotherapie den Hörgeschädigten im Umgang mit seiner Hörschädigung unter Vermittlung von Kommunikations- und Hörtaktik stark machen.

Behinderte Kommunikation – es gibt Menschen, die sind blind, taub, haben körperliche Gebrechen und anderes mehr. Einer ist depressiv, ein anderer einsam... Es gibt keine Menschen ohne Behinderung, der Hörgeschädigte ist einer von ihnen, aber er leidet besonders unter behinderter Kommunikation.

Karin Zeh, Audiotherapeutin, MEDIAN Kaiserberg-Klinik

Am Kaiserberg 8-10, 61231 Bad Nauheim

Information | Leserbrief | Kontakt

Liebe Leser,
kurz und bündig veröffentlichen wir hier aktuelle Informationen. Besonders gern erwarten wir Ihren Leserbrief mit persönlichen Anliegen, Kritik und Wünschen und veröffentlichen auch gern Ihre Kontaktanzeigen.

Ihre Redaktion Schnecke/schnecke-online

Anspruch auf bestmögliche Hörgeräteversorgung gestärkt

Das Bundessozialgericht (BSG) hat mit seinem Urteil vom 17. Dezember 2009 (Aktenzeichen B 3 KR 20/08) entschieden, dass gesetzliche Krankenkassen zum Ausgleich von Hörbehinderungen für eine Versorgung mit Hörgeräten aufkommen müssen, die die bestmögliche Angleichung an ein normales Hörvermögen erlauben und verglichen mit anderen Hörhilfen erhebliche Vorteile im Alltag bieten. Der Festbetrag für Hilfsmittel begrenzt die Leistungspflicht der Kassen jedoch nicht, wenn er für einen Ausgleich der vorliegenden Behinderung nicht ausreicht. Die zum Festbetrag erhältlichen Hörgeräte ermöglichen zwar ein gutes Verstehen bei direkter Ansprache in einer 1:1-Situation, bei Umgebungsgeräuschen oder in größerer Runde ist das Hörvermögen dieser Geräte allerdings nicht mit dem von gut hörenden Menschen zu vergleichen. Das BSG hat den Anspruch der Hörgeschädigten auf eine individuelle und bedarfsgerechte Hörgeräteversorgung nach dem Stand der Medizintechnik gestärkt.

Was bei der Beantragung eines neuen Gerätes zu beachten ist, finden Sie unter www.schnecke-online.de in der Rubrik 'Sozialrecht' oder unter www.vdk.de/cgi-bin/cms.cgi?ID=de23797.

Sylvia Kolbe, Redaktion

Quelle: VdK-Merkblatt für Hörgeschädigte, behandelnde Ärzte und Hörgeräteakustiker, 04.08.2010

Therapie-Spiel-Material für Kinder in Rumänien gesucht!

Im September 2011 findet in Rumänien ein Ferienseminar für Familien mit jungen hörgeschädigten, z.T. schon mit CI versorgten Kindern statt. Leider ist die therapeutische Nachsorge durch Logopäden in Rumänien noch nicht zufriedenstellend. Während des einwöchigen Seminars wollen wir den Eltern unsere Erfahrung weitergeben, ihnen Mut machen und zeigen, wie sie selbst ihre Kinder beim Hören- und Sprechenlernen unterstützen können. Für die Einzelsitzungen mit den Eltern benötigen wir sprachanregendes Material, das wir anschließend in Rumänien lagern oder weitergeben. Wir bitten z.B. um:

Bilderbücher (mit wenig deutschem Text), Bildergeschichten, Puppenstubenmöbel und Püppchen, kleine Autos, Bausteine, kleine Plastiktiere (für Bauernhof und Zoo), Finger- und Handpuppen, Puppen- und Puppenkleidung, Spiele, Puzzles und mehr. Vielleicht haben Sie noch weitere Spielsachen, die sich bei Ihren Kindern gut bewährt haben und an denen nun hörgeschädigte Kinder in Rumänien gemeinsam mit Eltern und Therapeuten Freude haben könnten. Rufen Sie uns bitte an, wenn Sie Fragen haben. Herzlichen Dank schon jetzt. Wir freuen uns auf die Päckchen, die bei uns ankommen und die wir Anfang September mit nach Rumänien nehmen werden.

Sigrid Martin und Dr. Uwe Martin, Hörgeschädigtenpädagogen und Sprachtherapeuten

Am Lehester Deich 97c, 28357 Bremen, Tel. 0421/275483, Fax -/2769093, E-Mail: umartin@uni-bremen.de

So halten Ihre Batterien länger

Cochlea-Implantate und Hörgeräte funktionieren nicht ohne Batterien. Die schwedische Organisation 'Hörselskadades Riksförbund' (HRF) hat sieben Tipps zusammengestellt, wie Sie die Lebensdauer von Batterien verlängern können.

1. Nehmen Sie die Batterien erst aus der Verpackung, wenn Sie sie benötigen.
 2. Lagern Sie die Batterien bei Raumtemperatur und nicht im Kühlschrank.
 3. Entfernen Sie den Schutzstreifen erst kurz vor dem Einsetzen. So vermeiden Sie, dass die Batterie oxidiert.
 4. Setzen Sie den Streifen nicht wieder zurück, dies könnte die Batterie schädigen.
 5. Wenn Sie Ihr CI oder Hörgerät nachts nicht benötigen, schalten Sie es aus und öffnen Sie das Batteriefach. Das schützt die Batterie vor Kondensation.
 6. Bewahren Sie die Batterie nicht in der Hosentasche auf.
 7. Verhindern Sie, dass die Batterien mit Metallgegenständen in Kontakt kommen.
- Zink-Luft-Batterien sollte man außerdem ein paar Minuten Zeit zum 'Aufladen' geben. Die Batterien benötigen Luft, und es dauert etwa eine Minute, bis die Luft das Zink aktiviert hat. Batterien sollten niemals einfach weggeworfen werden, sondern ordnungsgemäß entsorgt werden.

Quelle: www.german.hear-it.org

Bundesgartenschau in Koblenz: Führung für Menschen mit Hörschädigungen

Bis zum 16. Oktober findet in Koblenz die Bundesgartenschau 2011 statt. Für CI-Träger und Menschen mit gemindertem Hörvermögen gibt es am Sonntag, 14. August, zwei spezielle Führungen über das Gelände der BUGA. Für die Führung, die Joachim Seuling, Gästeführer bei der BUGA und selbst CI-Träger, übernimmt, stellen die Bundesgartenschau und die Firma *Becker Hörakustik* Funkempfänger zur Verfügung. Die Führungen beginnen um 13 und 17 Uhr am BUGA-Eingang am Kurfürstlichen Schloss. Die Kosten für die Führung trägt das CI-Centrum Rhein-Mosel-Lahn. Teilnehmer bezahlen lediglich den normalen Eintrittspreis.

Karten zur Teilnahme an der speziellen Führung gibt es nur in der HNO-Abteilung des Bundeswehrzentralkrankenhauses Koblenz oder bei *Becker Hörakustik*, Schlosstraße 25, Koblenz, E-Mail: koblenz@beckerhoerakustik.de.

Japan – Aufruf der DCIG zur Soforthilfe



Foto: fotolia

Das gewaltige Erdbeben, der verheerende Tsunami und die Reaktorkatastrophe danach haben Japan in eine schlimme Krise gestürzt. Die hohe Strahlenbelastung rund um Fukushima bedeutet für die Menschen dort ein erhebliches Gesundheitsrisiko, besonders für Kinder. Um den Menschen dort zu helfen, hat die DCIG e.V. in Zusammenarbeit mit Kontaktpersonen in Japan bereits im März einen Aufruf zur Soforthilfe gestartet, um Kindern einen Aufenthalt in Deutschland zu ermöglichen. Aufgrund der deutschen Visabestimmungen ist der Aufenthalt auf max. drei Monate begrenzt. Kinder werden immer in Begleitung eines Erwachsenen reisen. Unsere Kontaktpersonen in Japan ermitteln weiterhin, welche Kinder und ihre Begleiter zu welchem Zeitpunkt für einen Aufenthalt in Deutschland in Frage kommen. Sie signalisierten uns, dass auch Geldspenden sehr willkommen wären. Bitte informieren Sie uns, wenn Sie ein Kind mit Begleitung bei sich aufnehmen können, wenn Sie Ferienwohnungen, Pensionen oder Jugendherbergen kennen, deren Vermieter bzw. Besitzer bereit wären, Gäste aus Japan zu beherbergen, wenn Sie Kontakt zu sozialen Einrichtungen haben, die der DCIG bei der Suche nach Unterkünften helfen könnten. Bitte nennen Sie uns dazu die max. Aufenthaltsdauer (z.B. zwei Monate vom 1. Juli bis zum 31. August), die max. Personenzahl (z.B. ein Kind u. ein Erw.; zwei Kinder u. ein Erw.), Ihre Kontaktdaten bzw. die der Einrichtung: Name, Anschrift, Tel., E-Mail.

Ihre Spenden erbitten wir unter dem Verwendungszweck 'Japan' auf das Konto der DCIG bei der Sparkasse Neu-Ulm/Illertissen Nr. 190 025 536, BLZ 730 500 00. Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V., Andreas Oberländer, E-Mail: andreas.oberlaender@dcig.de

Fachtagung zur 'Hilfsmittelversorgung' zeigt Verbesserungsbedarf bei der Versorgung der Betroffenen auf

„Menschen mit Behinderung müssen entsprechend ihrem individuellen Bedarf mit hochwertigen Hilfsmitteln versorgt werden. Außerdem ist die Beratung und Einbindung von Menschen mit Behinderung zu verbessern“, sagte der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Hubert Hüppe, anlässlich der Fachtagung zum Thema 'Hilfsmittelversorgung' am 4. und 5. April in Berlin. Rund 170 Gäste, darunter auch Franz Hermann, Präsident der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V.,



folgten der Einladung des Behindertenbeauftragten. Teilnehmer der Veranstaltung berichteten von Versorgungslücken zwischen dem individuellen Bedarf und den tatsächlich geleisteten Hilfsmitteln. Die Versorgung mit Hilfsmitteln erfolge häufig weder zeitnah, noch transparent und in nicht ausreichender Qualität. Herausgestellt wurde beispielsweise die unzureichende Versorgung mit Hörgeräten einschließlich der notwendigen Anpassungen. Ursache für diese Versorgungslücken sind nach Ansicht der Teilnehmer Festbeträge und Pauschalen sowie Vergabeverfahren, bei denen zu wenig auf die Qualität von Hilfsmitteln geachtet werde. Auch die Beratung sei in vielen Fällen nicht zufriedenstellend. Gäste der Tagung forderten Kompetenzzentren sowie eine bessere Qualifikation von medizinischem Personal und von Mitarbeitern der Krankenkassen. Um Menschen mit Behinderung mehr in die Entscheidungsprozesse von Kostenträgern einzubinden, wurde vorgeschlagen, einen mit Menschen mit Behinderungen besetzten Beirat bei den Krankenkassen einzurichten und den Dialog zwischen Krankenkassen und Versicherten insgesamt zu verbessern.

Quelle: Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen

Liebe Redaktion,
überrascht haben mich meine Erfahrungen mit zwei Krankenkassen!



Schon lange war ich auf der rechten

Seite mit CI versorgt. Im Jahr 2010 ließ ich eine Voruntersuchung für eine CI-Operation auf der linken Seite durchführen: Ich war für die Operation geeignet. In der Medizinischen Hochschule Hannover riet man mir, bei meiner KK einen Antrag auf die bilaterale CI-Versorgung zu stellen.

Was dann jedoch geschah, war niederschmetternd: Die Kostenübernahme wurde abgelehnt, die KK sei dafür nicht zuständig. Selbst ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) half nichts.

Zum 1. März 2010 wechselte ich die Krankenkasse. Bei der neuen KK sagte man, ich solle ein medizinisches Gutachten der MHH bezüglich der Notwendigkeit der geplanten CI-Versorgung nachreichen. Schnell erhielt ich die Mitteilung, dass die KK die Kosten trägt. Auch sagte mir die neue KK die Kostenübernahme für den Ersatz eines verloren gegangenen SPs zu. Ich bin sehr froh, die Krankenkasse gewechselt zu haben und nun das zweite CI zu bekommen!

Karl-Heinz Krebs

Weinlingstr. 30, 29614 Soltau

Fax-Notruf-Service für Menschen mit Hörbehinderung

Schwer hörgeschädigte oder gehörlose Menschen in Nordrhein-Westfalen können den Notdienst der niedergelassenen Ärzte ab sofort über eine landesweite Faxnummer erreichen. Der Service gilt, wenn die Arztpraxen abends und nachts sowie am Wochenende geschlossen sind. Das entsprechende Formular 'Notfall-Telefax für hör- und sprachgeschädigte Menschen' kann von den Internetseiten der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein, www.kno.de, und Westfalen-Lippe, www.kvwl.de, heruntergeladen werden. Zudem liegt es in den Praxen der HNO-Ärzte aus.

Die Faxnummer für den Notruf lautet 0203/57 06 444.



Verstecktaktik

Foto: fotolia

Behinderte Kommunikation durch Hör- und Verstecktaktik – warum wir es nicht besser wissen

Mit der technischen Versorgung, so fasse ich meine jahrelangen Erfahrungen in der ehrenamtlichen und beruflichen Arbeit mit hörbehinderten Menschen zusammen, verändert sich die Situation der Betroffenen. Oft fangen die eigentlichen Probleme mit dem Hören, dem Verstehen und der Kommunikation in der zwischenmenschlichen Beziehung erst 'richtig' an. Die Versorgung hörbehinderter Menschen beinhaltet meist nur einseitig medizinische (HNO) und technische (Akustiker, CI-Klinik) Hilfsangebote, d.h. der Mensch mit einem Hörverlust wird immer noch zu sehr auf den Ausgleich der Behinderung durch technische Hörhilfen reduziert, danach muss er ganz allein auf sich gestellt zusehen, wie er mit den sozialen Folgen und persönlichen Belastungen durchs Leben kommt. Rückblickend sagte ein Betroffener: „Und niemand konnte uns nach der Hörgeräteanpassung helfen, nicht einmal wir uns selbst, denn wir wussten es nicht besser.“

Können Sie sich noch daran erinnern, als die 'Karriere' mit der Hörbehinderung begann?

„Warum spricht ihr alle so leise?“, „Was wird da hinter meinem Rücken getuschelt?“, „Wer hat denn wieder an der Lautstärke des Fernsehers herumgespielt?“ oder „Wie, ich höre schlecht? Quatsch, ihr redet so undeutlich!“ Meist kommt die Hörbehinderung schleichend, dann wird das Verstehen immer schwieriger, der Druck von den genervten Mitmenschen verstärkt sich. Und irgendwann war es unvermeidbar: der schwierige, weil alles sich in mir dagegen sträubende Gang zum HNO-Arzt. Und dann folgt der nächste Schritt auf der Karriereleiter: der Hörgeräte-

akustiker. In ihn haben wir so viel Hoffnung und noch mehr Erwartung gesetzt, dass er das Hör- und Verstehproblem aus der Welt schafft oder uns zumindest im Umgang damit große Erleichterung verschafft.

Und meist kommt es anders, als 'mensch' denkt. Das Hören mit technischer Verstärkung klingt zunächst fremd, anders als gewohnt, irgendwie blechern, auch zu laut, in der Kommunikation dann wieder zu leise – bei manchen von uns machte sich Panik breit: Damit soll ich durchs Leben gehen? Das geht doch gar nicht! Aber es muss weitergehen, es gibt keine Alternativen. Und so bemüht sich der Akustiker mehr oder weniger, uns an das neue Hören mit Probetragen diverser Hörgeräte und mit Einstellungen zur Verbesserung der Hörqualität heranzuführen. Ja, und irgendwie schaffen wir es auch, denn der Mensch ist ein Gewohnheitstier. Selbstverständlich wünscht uns der Akustiker das Beste, manche weisen darauf hin, dass wir eigentlich bestens versorgt sind, und andere, dass auch die beste Technik ihre Grenzen hat.

Wie ich mir noch helfen kann (Hörtaktik*)

Wie bei jeder anderen Behinderung auch müssen wir zum Ausgleich des Hörverlustes andere Sinne oder Möglichkeiten (be-)nutzen, um unseren Hör- und Verstehverlust auszugleichen. Neben den technischen Hörhilfen, die zum Ausgleich der Hörbehinderung nicht ausreichen, können wir weitere Hilfsmittel nutzen: Das Mundabsehen, die Deutung von Mimik, Gestik und Körpersprache, deren Ergebnisse wir mit unserer Denk- und



Jochen Müller

Kombinationsfähigkeit verarbeiten, um ein möglichst optimales Sprachverstehen zu erreichen. Diese Hilfsmittel bezeichne ich in ihrer Gesamtheit als Hörtaktik. Der Begriff 'Hörtaktik' ergibt sich aus der Tatsache, dass das Hören ein innerer Vorgang ist, dessen Beeinträchtigung der hörbehinderte Mensch mit seinen anderen Sinnen und seinen geistigen Fähigkeiten in einer bestimmten Vorgehensweise – also taktisch – auszugleichen versucht.

Hörtaktik ist ein komplizierter und geistig anstrengender Vorgang: Hören, Absehen vom Mund, Beobachten der Person, Einschätzung ihrer Körpersprache, ihres Verhaltens und der Situation, Deutung von Mimik, Gestik und Körpersprache, auftretende Hör- und Absehlücken in einem Satz, Füllen durch Kombinieren und Verarbeitung – all dies muss gleichzeitig und möglichst schnell geleistet werden. Und während dieses komplizierten Verarbeitungsprozesses spricht der Gesprächspartner weiter, d.h. der Schwerhörige muss das daraufhin Gesagte in seinem Gedächtnis 'zwischenspeichern', bis er den lückenhaften Satz 'verarbeitet' und den Inhalt verstanden hat, vorausgesetzt, es gibt keine Störgeräusche wie Lärm oder Stimmengewirr. Sehr erschwerend kommt noch hinzu, dass in der Hörtaktik jedes einzelne Hilfsmittel (deswegen heißt es auch so!) begrenzt ist.

Dass wir in einem Gespräch auch unter idealen akustischen Bedingungen nicht verstehen oder in der schnellen Kombinationsarbeit zu falschen Ergebnissen, also zu Missverständnissen kommen können, hängt noch von einer weiteren Bedingung ab: unserer Konzentrations- und Leistungsfähigkeit. Lässt diese nach, z.B. in einem anstrengenden Gespräch oder nach einem harten Arbeitstag, wird das Verstehen von Sprache zusätzlich behindert.

Doch das wussten wir nicht.

Wie ich behinderte Kommunikation erlebe (Hilflosigkeit)

Ich unterhalte mich mit einer Person: Ich weise vorher auf meine Hörbehinderung hin, trotzdem verstehe ich sie aufgrund ihres leisen Sprechens und undeutlicher Aussprache schlecht bis gar nicht. Ich strenge mich furchtbar an, doch es gelingt mir einfach nicht, die Lücken in einem Satz durch schnelle Kombination zu füllen. Ich bitte die Person, lauter und deutlicher zu sprechen, was sie mit einer entschuldigenden Bemerkung auch tut, aber wieder nur für einige Zeit. Ich bin verunsichert, verärgert, kann mich aber nach einiger Überwindung aufraffen und bitte erneut um entsprechende Rücksichtnahme. Wieder vergisst es die Person nach einer Weile. **Jetzt fühle ich mich hilflos: Sie schafft es einfach nicht oder will es nicht, was soll ich tun?**

Familientreffen ist angesagt: Schon vorher habe ich ein komisches, unangenehmes Gefühl im Bauch, denn ich weiß ja schon aus entsprechenden Erfahrungen, was auf mich zukommt. Mir ist klar, dass ich alle meine Kraftreserven mobilisieren muss, ich weiß aber auch, dass ich trotzdem nur wenig oder gar nichts verstehen werde. Ich beruhige mich, dass es bald vorbei ist. Aber erst muss ich mich zusammenreißen, mich bemühen, möglichst nicht und schon gar nicht unangenehm aufzufallen. Und doch weiß ich, dass die anderen meistens mein 'komisches' Verhalten bemerken werden, sie zeigen es aber nicht. Sie werden mich in Ruhe lassen, mich nicht beachten, als sei ich Luft. Ich werde mich so schlecht dabei fühlen, weil ich hilflos bin.

In einer Gruppe: Alle sind guter Stimmung, sie reden durcheinander, lachen und genießen die fröhliche Runde. Ich bekomme nur Bruchstücke, meist gar nichts mit. Die Fröhlichkeit in der Runde tut mir weh, weil ich, obwohl

ich dabei sitze, eigentlich ausgeschlossen bin. Und mit der Zeit stellt sich ein Gefühl der Peinlichkeit ein, weil ich da so hilflos still sitze wie eine Störung in Person. In Situationen des zwischenmenschlichen Miteinanders kann die eigene Hilflosigkeit wie ein Trauma erlebt werden, wenn man bedenkt, dass Hilflosigkeit die schlimmste Form der Trennung von anderen Menschen ist. Das Trennende können wir nicht überwinden, weil wir aus der Kommunikation ausgeschlossen sind, aber irgendwie müssen wir uns doch helfen.

Wenn ich mir nicht mehr helfen kann (Verstecktaktik*)

Jeder Mensch hat um sich eine Schutzmauer. Man spricht hier von Schutz- oder auch Abwehrmechanismen, die die Aufgabe haben, das Funktionieren der Psyche zu gewährleisten. Es ist also ein relativ normaler Schutzmechanismus, der den Menschen gegen eine Überflutung durch unbeherrschbare Gefühle bewahren soll, zumeist geschieht dies unbewusst.

Durch die Anhäufung der Frustrationserlebnisse macht sich allmählich die Überzeugung breit, dass wir wehr- und hilflos sind, weil wir nichts verändern können. Dies geht so weit, dass wir 'glauben', hilflos zu sein, wenn die Erfahrungen der behinderten Kommunikation zu einem unauslöschlichen Bestandteil unserer sozialen Kontakte wurden.

Und wie schützen wir uns? Wir helfen uns mit einem ganz speziellen, auf unsere Kommunikationsproblematik zugeschnittenen Abwehrmechanismus, den ich als Verstecktaktik bezeichne. Mit dieser Strategie stehen uns verschiedene Möglichkeiten eines Vermeidungsverhaltens zur Verfügung, mit dem wir behinderungsbedingte Verstehensprobleme 'verstecken' können. Wie die Situation es gerade erfordert, gibt es verschiedene Formen des So-tun-als-ob-Verhaltens, wie einfach Mitlachen, interessiert und zuhörend wirken, bei bestimmten Gesichtsausdrücken entweder ja oder nein sagen. Oder ich dominiere die Gesprächsrunde entweder durch Monologe, damit ich nicht zuhören muss, oder ich erhasche nach einigen Anstrengungen aus der Gesprächsrunde ein paar Wörter und nutze sie zu einem plötzlichen Themenwechsel. Dazu gehören auch ein vorsätzliches Verschweigen der Hörbehinderung, meist möglich bei leichtem bis hochgradigem Hörverlust, und ein Verhalten des Unbeteiligt-Erscheinens, das anderen signalisieren soll, dass mich das Thema nicht interessiert oder nicht meinem Niveau entspricht.

Die Verstecktaktik ist vor dem Hintergrund der oben beschriebenen Mangelsituation an direkten Hilfen für hörbehinderte Menschen eine wichtige und notwendige Überlebensstrategie. Gleichzeitig ist sie aber auch der Schlüssel zur Tür der behinderten Kommunikation. Die Anwendung der Überlebensstrategie durch Täuschungsmanöver schafft letztendlich eine künstliche Kommuni-

kationsbasis, die die Kontakt- und Beziehungspflege behindert und verhindert. Denn sie hat symbolisch gesehen die gleiche Wirkung wie eine Maske.

Wenn man eine Maske trägt, beginnt man mit der Zeit selbst daran zu glauben, wenn immer mehr Leute an diese Maske glauben. Wenn man mit dieser Maske vor dem Spiegel steht, kann der Spiegel natürlich immer nur die Maske und nicht das wahre Gesicht zeigen.

(unbekannt)

Wie ich mir helfen könnte (Kommunikationstaktik*)

Die Kommunikationstaktik ist sozusagen das Gegenstück zur Verstecktaktik. Während mit der Anwendung der Verstecktaktik eine eher passive, auf Verstecken und Vermeiden ausgerichtete Strategie dominiert, steht bei der Kommunikationstaktik das aktive Gestalten von möglichst optimalen kommunikativen Bedingungen im Vordergrund. Mit der offensiv ausgerichteten Vorgehensweise gehen wir im wahrsten Sinne des Wortes aus uns heraus. Wir nehmen Einfluss auf situativ-kommunikative Bedingungen, indem wir die Lichtverhältnisse verbessern, Umgebungslärm weitgehend reduzieren und auf eine möglichst optimale Position in einem Raum achten. Wir weisen auf unsere Hörbehinderung hin und unterweisen unseren Gesprächspartner darin, was wir für ein gutes Verstehen benötigen. Wir übernehmen die Führung, womit wir das Gespräch aktiv steuern und dem Partner bei Bedarf Hilfestellung geben.

Die Kommunikationstaktik ist kein Rezept, mit dem ich meine Kommunikationsprobleme generell lösen kann. Ihre Anwendung ist auch kein unbedingtes MUSS – je nach Situation, Gesprächspartner und vor allen Dingen je nach meiner Leistungs- und Belastungsfähigkeit kann ich mich auch für die Verstecktaktik entscheiden. Jedoch, mit der Möglichkeit der Kommunikationstaktik als Alternative, sind mir die nachteiligen Folgen der Verstecktaktik bewusster, sodass ich Frustrationserlebnisse mit weniger Leidensbelastung ertragen kann.

Voraussetzung für eine optimale Anwendung der Kommunikationstaktik ist das Bewusstsein meiner hörtaktischen Grenzen, die den Inhalt und das Wesen meiner Kommunikationstaktik maßgeblich bestimmen. Die Hörtaktik ist im eigentlichen Sinne mein individuelles Kommunikationssystem, das durch die Anwendung der Kommunikationstaktik eine Kommunikationsbasis schafft, die ihren Schwerpunkt in der Anleitung und Angleichung des Gesprächspartners an mein Kommunikationssystem hat.

Warum wir es nicht besser wissen können

Die rein medizinisch-technische Versorgung macht es uns schwer, in einen Lernprozess des entlastenden Umgangs mit dem Handicap zu gehen. In der Anfangsphase

fühlen wir uns hilflos und der Hörbehinderung ausgeliefert. Nichts können wir unternehmen, um die Folgen des Hörverlustes rückgängig zu machen, und wir fühlen uns der Medizin und den Hörgeräteakustikern ausgeliefert. Ich erlebe in der klinischen und in der Seminararbeit immer wieder Betroffene, die ihre Wut und ihren Ärger darüber zum Ausdruck bringen, nicht gleich zu Anfang der Hörgeräte- bzw. CI-Versorgung über Hilfs-, Bewältigungs- und Beratungsmöglichkeiten im Umgang mit der Behinderung informiert worden zu sein.

Jede Behinderung hat ihre 'natürlichen Grenzen', d.h. es liegt in der Natur einer jeden Behinderung, dass sie Grenzen setzt, Möglichkeiten einschränkt und Fähigkeiten beeinträchtigt. Die Möglichkeiten zum Ausgleich der Behinderung, wie in unserem Fall die Hörtaktik, sind begrenzt und nur unter möglichst optimalen Voraussetzungen in der Kommunikation hilfreich. Das ist jedoch relativ selten der Fall. Das Erleben von behinderter Kommunikation sollte daher auch als eine natürliche Folge der Begrenzung durch das Handicap gesehen werden.

Mit diesem Artikel möchte ich deutlich machen, welchen Beitrag wir Betroffenen selbst mit der unbewussten Anwendung der Verstecktaktik zu einer 'behinderten Kommunikation' leisten. **Und dass sie die Konsequenz einer erlernten Hilflosigkeit ist.** Vorwürfe, Anklagen oder Schuldzuweisungen sind hier fehl am Platz. Was wir auch wissen müssen: Die Verstecktaktik ist unter uns Gleichbetroffenen in den Vereinen, Verbänden und Gruppen immer noch so etwas wie ein Tabu, sie ist uns gleichsam zur zweiten Natur geworden. So tief ist sie in uns verwurzelt, dass wir sie selbst in Gesprächen untereinander anwenden, ohne dass es uns bewusst ist. Ich selbst wende sie an, wenn ich mich mal unwohl, überfordert, ausgeschlossen fühle, aber im Bewusstsein der nachteiligen Folgen

auf die Kommunikation. **Ich bin mir darüber im Klaren, dass mein 'Versteckspiel' gegenüber meinen Gesprächspartnern nicht ehrlich und unfair ist.** Jedoch übernehme ich dafür die volle Verantwortung.

Hörtaktik, Verstecktaktik und Kommunikationstaktik – wir haben noch viel zu lernen. Und nicht zu vergessen, dass dahinter ein Mensch steckt, der durch den Hörverlust seine wahre Persönlichkeit 'versiegelt' hat, um nicht von einer verlorenen Identität zu sprechen.

Es gehört Mut dazu, sich so zu zeigen und zu geben, wie man wirklich ist. Zu oft verstecken wir uns hinter einer Maske, weil wir nicht wollen, dass andere merken, wie uns in Wahrheit zumute ist.

Wenn wir all unsere Vorstellungen, wie wir sein sollten, fallen lassen wie verwelkendes Laub, so spüren wir, wie uns das erleichtern kann und uns neue Kraft verleiht.

(Verfasser unbekannt)

Wir haben durch bestimmte Erfahrungen gelernt, uns hilflos zu fühlen. Deshalb können wir dieses Gefühl auch wieder verlernen. Dazu benötigen wir Hilfe zur Selbsthilfe auf der Basis eines Gesamtkonzeptes, das ich als Identitätstraining bezeichne. Denn nur in kleinen Schritten können wir Vertrauen in uns und unsere Fähigkeiten entwickeln, uns so mit der Zeit ein Selbstvertrauen aneignen und die erlernte Hilflosigkeit überwinden. Es gibt erste Ansätze in dieser Richtung, aber wir haben noch viel zu lernen, damit wir es dann besser wissen.

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

*) Ausführliche Beschreibung der Taktiken unter www.kommunikationsbruecke.de oder www.jochen-mueller.org



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 – hören Sie dazu.

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

pro akustik[®]

SICH WOHLFÜHLEN • DAZUGEHÖREN



Petra Blochius

Partnerschaft mit Hörbehinderung (er-)leben

Eine im späteren Leben eintretende Hörschädigung stellt für die Betroffenen einen tiefen Einschnitt in ihr Leben dar. Aber auch die Familienangehörigen – was oft übersehen wird – leiden unter den Veränderungen im Alltag. Eine Befragung unter 44- bis 62-jährigen Eheleuten, bei denen ein Ehepartner unter einer Hörschädigung leidet, ergab, dass fast die Hälfte der Ehepaare einen großen Einfluss der Hörschädigung auf ihre Beziehung spürt (Quelle: <http://www.german.hear-it.org/>). Oft sind beide Seiten frustriert, weil alte, bisher funktionierende Kommunikationsabläufe nicht mehr möglich sind, Missverständnisse das Miteinander erschweren und die bestehende Unsicherheit zur Sprachlosigkeit führt.

Eine Hörschädigung hat als Kommunikationsbehinderung Folgen für das Miteinander. Vieles, was bisher selbstverständlich war, muss neu bedacht werden. Man kann einfach nicht mehr neben einer Tätigkeit frei quatschen, denn man muss immer darauf achten, dass Blickkontakt zu dem hörgeschädigten Partner besteht. So einfach mal was vom Nebenzimmer zurufen, funktioniert oft auch nicht mehr. Zudem ist Kommunikation für den hörgeschädigten Partner auch mit mehr Anstrengung verbunden als bisher. Da reichen Kraft und Energie neben dem anstrengenden Alltag oft nicht mehr aus, sich mit dem Ehepartner erst 'über allgemeine, unwichtige Dinge zu unterhalten'. Im schlimmsten Falle werden nur noch elementare Dinge des Alltags besprochen. Die Beziehung wird immer sprachloser.

Besonders schwierig ist der Umstand, dass die Folgen einer Hörschädigung für den gut hörenden Partner schwer nachzuvollziehen sind. Warum versteht er manchmal alles und manchmal einfach nichts? Warum ist er in Gruppengesprächen so still? Warum zieht er sich zurück, er versteht doch mit dem Hörgerät oder dem Cochlea-Implantat (CI) eigentlich so gut?

Das Verstehen hängt von so vielen Faktoren ab, die den Betroffenen selbst oft nicht bewusst sind. Klar ist, dass die Umgebung hell und der Blickkontakt hergestellt sein muss, wenn man das Lippenabsehen beim Verstehen zu Hilfe nimmt. Verständlich ist auch, dass die Nebengeräusche reduziert werden müssen, da man in lauter Umgebung einfach schlechter versteht. Es gibt aber noch viele andere Faktoren, die das Verstehen beeinflussen, aber auf den ersten Blick nicht zu erkennen sind.

Zum Beispiel beeinträchtigt die eingeschränkte akustische Orientierungsfähigkeit – insbesondere bei einseitiger Hörgeräte- oder CI-Versorgung – das Verstehen in Gruppengesprächen, weil man den jeweiligen Standort des Sprechenden nicht akustisch bestimmen kann und die optische Suche so lange dauert, dass der Sprechende schon einen Satz gesagt hat, bis man ihn gefunden hat. Oder aber auch Stress oder negative Gefühle können das Verstehen in einer Situation stark beeinträchtigen. Die Liste der situationsabhängigen Kommunikationsbarrieren ließe sich lange fortführen.

Von daher fällt es den Betroffenen in der Regel auch schwer, ihrem Partner genau zu sagen, was sie wann brauchen, um alles verstehen zu können. Was in einer Situation klappt, kann in einer anderen Situation wieder schief gehen. Folge ist eine permanente Unsicherheit auf beiden Seiten, vor allem dann, wenn man darüber nicht spricht.

Diese Unsicherheit führt unter anderem dazu, dass gut hörende Partner ihre hörgeschädigten Lebenspartner darin verdächtigen, nur die Dinge zu hören, die sie hören wollen. Bei Mithilfe werde weggehört, bei schönen gemeinsamen Sachen dagegen alles verstanden (Quelle: <http://www.german.hear-it.org/>).



Kommunikation...

Foto: fotolia

Beim Betroffenen führt diese Unsicherheit zum Verlust von Selbstvertrauen. Warum verstehe ich jetzt nicht gut, der andere Mann aus dem Krankenhaus mit dem CI hat weniger Probleme als ich? Bin ich einfach zu blöd dazu?

Je größer der 'Versteh'-Verlust, desto schwieriger ist einerseits die Bewältigung des Alltags und andererseits umso größer die Unsicherheit. Der Arzt kann nicht mehr angerufen werden, schulische Fragen der Kinder können am Telefon nicht mehr geklärt werden. Alles wird komplizierter.

In meiner audiotherapeutischen Beratungsstelle habe ich recht unterschiedliche Umgangsweisen mit der Hörschädigung in der Partnerschaft von Seiten der Betroffenen erlebt. Folgende drei Beispiele sind exemplarisch, aber nicht erschöpfend:

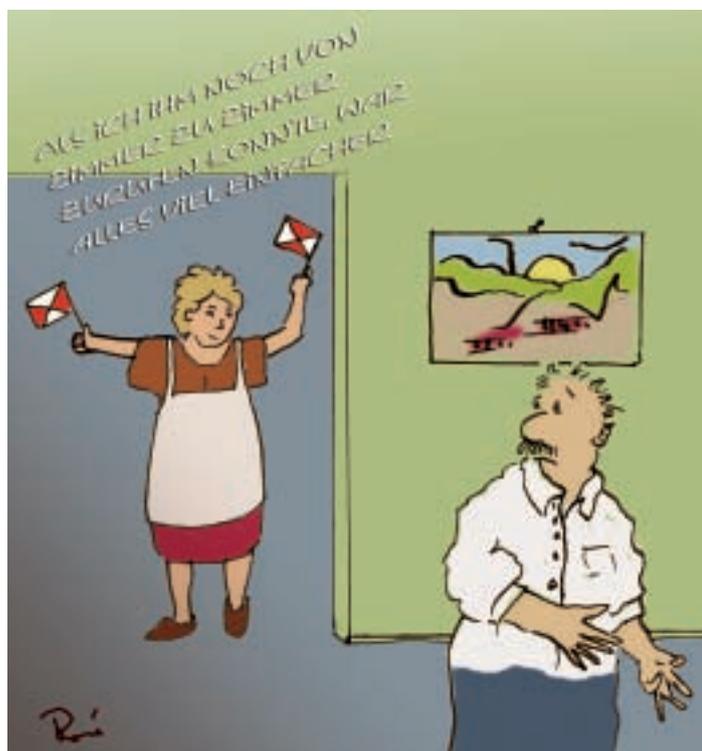
Eine Mutter zweier Kinder im Jugendalter, die vor der Entscheidung stand, sich ein CI implantieren zu lassen, suchte mich auf. Sie erzählte mir, wie sehr sie mit Beginn der Hörbeeinträchtigung immer mehr für ihre Familie machte, alle Arbeiten selbst übernahm und nur noch rackerte, ohne an sich selbst zu denken. Dies geschah aus Angst, dass man sie nicht mehr lieben würde, weil sie schlecht hört und sie ihrer Rolle als Mutter und Ehefrau nicht mehr gerecht werden könnte. Jetzt aber war sie an dem Punkt angekommen, wo sie psychisch und physisch nicht mehr konnte.

Dann erlebe ich auf Seminaren immer wieder Menschen, die nach einem Hörsturz oder mit Beginn der Hörgeräteversorgung Fremdhilfe annehmen, überall Informationen suchen, um das Beste für sich zu finden. Sie machen eine Rehamaßnahme und lernen dort andere Betroffene kennen. Unter den Betroffenen wird anders

kommuniziert, man fühlt sich verstanden und wohl. Der Lebenspartner steht bei dieser Entwicklung bzw. Neuorientierung außen vor. Ich höre dann Aussagen wie: „Mein gut hörender Partner kann mit meiner Hörbehinderung nichts anfangen, er nimmt nicht so viel Rücksicht wie meine neuen Freunde...“

Dann gibt es aber auch Betroffene, die sich an ihre Partner klammern, sich in allen Bereichen helfen lassen und somit nicht lernen, selbst mit der Hörschädigung umzugehen. Ich machte ein Hörtraining mit einer Frau (63 Jahre), nachdem sie ein CI erhalten hatte. Sie lebte bereits dreißig Jahre mit einer schleichenden Hörschädigung, die sich mit der Geburt eines jeden Kindes verschlechterte. Sie erzählte, dass ihr Mann damals jedes Telefonat übernahm, mitging, wenn sie zum Arzt musste und dass sie nichts mehr ohne ihren Mann unternahm. Leider war ihr Mann vor einigen Jahren verstorben. Seitdem litt sie unter der Einsamkeit. Ich versuchte, sie aus ihrem Schneckenhäuschen rauszuholen, ging mit ihr einkaufen, nahm sie in den Schwerhörigenverein mit und versuchte, ihr ein Stück Selbstständigkeit zu geben. In diesem Fall biss ich aber auf Granit. Sie nutzte meine Bemühungen, um mich als Ersatz für ihren Mann einzuspannen. Ich sollte für sie Erledigungen übernehmen. Das Hörtraining hat nicht viel bewirkt, da sie selbst nicht üben wollte. Ich musste die Audiotherapie leider abbrechen. Sie konnte einfach nicht aus ihrer Haut.

Diese drei Beispiele zeigen auch, wie schwer es die Guthörenden haben, den richtigen Weg im Umgang mit der Hörbehinderung des Partners zu finden. Oftmals steht man dem Ganzen hilflos gegenüber. Für Rat-suchende gibt es kaum Anlaufstellen, wo man sich mit den Fragen hinwenden könnte. Wo sind die Grenzen, wie viel darf ich meinem hörbehinderten Partner helfen



und wann ist es zu viel Bevormundung? Ein Balanceakt, der auch überfordern kann.

Dabei kann die Hörschädigung auch eine große Chance für die Partnerschaft sein, sich wieder neu zu sehen, sich gemeinsam neu zu erleben. Hierzu ist es wichtig, dass beide Seiten offen mit der Hörschädigung umgehen, jeder seine Bedürfnisse und Gefühle äußert und sie nicht zurückstellt. Es muss zuerst eine gemeinsame Kommunikationsbasis gefunden werden. Wichtig ist dabei, sich Zeit zu nehmen, immer wieder in Ruhe miteinander zu sprechen, ohne dass irgendwelche Kommunikationsbarrieren im Weg stehen. Jeder muss dann die Chance haben, seine Bedürfnisse zu artikulieren. Es ist wichtig, dass der gut hörende Partner seine Wünsche nicht aus Mitleid zurückstellt.

Die notwendige Auseinandersetzung mit der Hörbehinderung sollte gemeinsam erfolgen. Auch der gut hörende Partner muss über Folgen, Grenzen und Möglichkeiten einer Hörschädigung Bescheid wissen. So kann er bzw. sie den Partner darin unterstützen, selbst Verantwortung für die Kommunikation mit Menschen zu übernehmen und offensiv mit den kommunikativen Bedürfnissen umzugehen. Geht man den Prozess der Trauerarbeit (ein Begriff aus der Psychologie) gemeinsam, wird man mit der Zeit an einen Punkt kommen, an dem die Hörschädigung nicht mehr das allein bestimmende Lebensthema bleibt.

Genauso wichtig wie die Offenheit in der Partnerschaft ist auch die Offenheit im Umgang mit der Hörschädigung im sozialen Umfeld. Diese Offenheit bietet die Chance, bestehende Freundschaften zu überprüfen. Wer kommt damit klar, für wen ist es Belastung? Auf letztere können wahrscheinlich beide Partner verzichten. So kann das Sich-neu-Erleben bzw. Sich-neu-Entdecken für

beide Seiten bereichernd sein. Alte, eigentlich belastende Kontakte oder Hobbys werden aufgegeben. Dafür lernt man aber neue Menschen kennen und probiert neue Sachen aus, oder aber man gewinnt ein neues Hobby, wie z.B. die Gründung einer Selbsthilfegruppe für hörgeschädigte Paare.

Wichtig ist es aber auch, zuzulassen, dass jeder für sich alleine neue Kontakte sucht bzw. alte Kontakte pflegt. Ein Freiraum ist in jeder Partnerschaft wichtig.

Ideal wäre auch der Kontakt zu anderen Partnerschaften, die die gleiche Erfahrung gemacht haben, wo man sich im Sinne des Empowerment-Gedankens Anregungen und Unterstützung gemeinsam holen kann. Leider gibt es meines Wissens sehr wenige Paargruppen (Selbsthilfegruppen) im Hörgeschädigtenbereich.

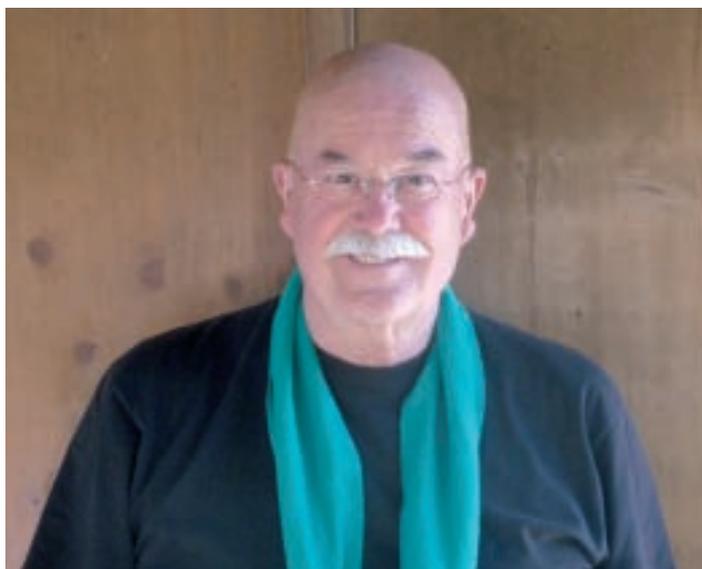
Ich selbst weiß, dass in der Praxis vieles schwieriger ist als in der Theorie. Auch ich erlebe in meiner Partnerschaft immer wieder Missverständnisse, gegenseitige Ungeduld und den Wunsch, mich einfach mal nicht unterhalten zu müssen. Mein Mann regt sich immer wieder darüber auf, dass ich zu Hause öfters die Cis ausschalte, einfach weil ich mal Ruhe haben möchte und dann nicht ansprechbar bin. Meine Kinder fangen dann einfach an, ein bisschen zu gebärden, sie nehmen es gelassen. Ich empfinde es für mich aber auch als Glück, dass mein Mann ebenfalls schwerhörig ist. Ich muss es ja auch akzeptieren, wenn er beim Fußballspiel im Fernsehen mit seiner FM-Anlage angeschlossen ist, damit durch die Wohnung läuft und uns einfach nicht versteht.

Petra Blochius

Audithérapeutin, CI-Trägerin

Zum Eichwäldchen 13

64397 Modautal



Ehemann Volker Albert



Edith Baillieu

Spontanität und Lebendigkeit – trotz Hörschädigung?

„Was hast Du gesagt...?“, „Wie oft soll ich Dir noch sagen, dass Du mit mir nicht von einem Zimmer zum anderen reden kannst. So muss ich jetzt hinter Dir herlaufen, damit ich Dich überhaupt verstehen kann.“, „Verflixt noch mal.“

Ade meine Spontanität, die mich ausmacht, die geliebt wurde, Lebendigkeit, wo bist du geblieben?

Das unbedachte Gefühl, spontan von einem Zimmer in ein anderes Zimmer etwas zu rufen, schnell noch etwas hinterher zu rufen, etwas ins Ohr zu flüstern – weg ist es. Die Schwerhörigkeit des Partners macht Leichtigkeit nicht leicht. Unbefangenheit und Spontanität sind mittlerweile zu Fremdwörtern geworden für den normal hörenden Partner.

Aber was soll's? Schön, dieser leichte, ablenkende Gedanke. Wenn er doch immer da wäre, wenn ich – die Normalhörende – ihn brauche. Lass mich die Leichtigkeit erkennen, wenn sich hin und wieder der Ärger des Nicht-gehört-Werdens einschleicht, damit sich nicht noch mehr anhäuft, was die Ebenen zwischen schwer Hören und normal Hören verhärtet. Und dabei entdecke ich, wie viele Gedanken ich mir mache, um private Turbulenzen – auch in mir – in Grenzen zu halten.

Ein bisschen Turbulenz, na ja, eine kleine Brise in die kleine eingeschränkte Welt des Schwerhörenden könnte Frische und Bewegung in das sich ewig kreisende Karussell der Schwerhörigkeit bringen. Eine kleine Fee könnte rein zufällig einen Zettel fallen lassen und darauf steht: „Wie geht es Dir, liebe Partnerin, eigentlich mit meiner Schwerhörigkeit? Darüber habe ich noch nie so richtig nachgedacht. Meine Schwerhörigkeit hat den winzigen kommunikativen Spalt meiner Tür zu Dir zufallen lassen.“

Habe ich gerade richtig gehört? Große Überraschung und vorsichtige Freude zugleich. Denn ein zaghaft geöffneter Spalt kann sich schnell durch ein emotionales Unverständnis wieder schließen. Weg mit diesem Gedanken. Denn die kleine Fee wird uns wohl ein Stück begleiten, um wieder zu spüren, was es heißt, lebendig und spontan zu sein. Ein Gefühl, das nicht mehr so greifbar ist, was uns an Kindern allerdings immer wieder fasziniert. Sie schaffen es, uns so selbstverständlich mit in diese, in ihre spontane und lebendige Welt mitzunehmen, zu verzaubern und zu bereichern, sie tauchen ein, tauchen wieder auf, entziehen sich, um blitzschnell an anderer Stelle wieder aufzutauchen oder abzutauchen.

Ein Wechselspiel zwischen Gesehen-und-Gehört-Werden, Sich-mitteilen-Wollen, Wahrgenommen-werden-Wollen, Sich-selbst-zum-Ausdruck-bringen-Wollen, Sich-Raum-nehmen-Wollen, Verstanden-werden-Wollen, Geliebt-werden-Wollen, Einfach-nur-sein-Wollen und vieles mehr. Wir, die Erwachsenen, sind fasziniert, lassen uns vielleicht darauf ein, die Zauberwelt der Spontanität und Lebendigkeit für einen Moment zu berühren. Wo ist die Zauberwelt für uns Erwachsene, für Schwerhörende, für Normalhörende geblieben? In dem Sich-Öffnen, in dem Verständnis, in dem Aufeinander-Zugehen, in den emotionalen Schwingungen eines jeden und in dem Willen, die Balance zwischen Schwerhörigkeit und normalem Hören wieder herzustellen über gemeinsame Kommunikation. Herauskommen aus der eingegengten Welt des Schwerhörigen, die für den normal Hörenden fast nicht zugänglich ist.

Noch sehe ich die staunenden und interessierten Augen des kleinen Enkels auf die Hörgeräte des Opas gerichtet, nachdem er darauf hingewiesen wurde, dass der Opa nicht so gut hört und er, der kleine Enkel, doch zum Opa

hingerichtet und etwas lauter sprechen möge. Was mag in diesem kleinen Kopf vorgehen, wenn seine volle Aufmerksamkeit auf die Hörgeräte gerichtet ist? Auch ich würde es so gerne verstehen wollen.

Technische Hilfe für den Hörgeschädigten ist ein Segen, Kommunizieren im täglichen Leben wird erträglicher, auch für den Partner. Oder nicht ganz? Öffnete sich denn nicht auch ein kleines Türchen aus der Enge, aus der Gefangenschaft der inneren Welt des Schwerhörigen, um wieder die emotionalen Feinheiten in einer Partnerschaft zu hören? Technische Hilfe allein kann Emotionen nicht transportieren. Da gibt's nur eins, heraus aus der gut eingerichteten und abgeschotteten Welt des Hörgeschädigten, den Partner wieder mit hineinnehmen

in seine Welt, um Spontanität und Lebendigkeit neu erfahren zu können.

Missverständnisse ade, auf zwei Ebenen reden ade, unnötige Wiederholungen ade, Vermutungen ade, Misstrauen ade und vieles mehr ade! Humor, das wäre es! Leichtigkeit mit Schwerelosigkeit! Wo seid ihr abgeblieben? Vielleicht hilft folgendes Inserat:

Tausche Schwerhörigkeit gegen Spontanität und Lebendigkeit. Humor erwünscht.

Edith Baillieu

Praxis für Psychotherapie (HPrG)

Leonhardstr. 9, 82418 Murnau/Froschhausen



Juliane Fischer-Kern

„Kommunikation ist keine Einbahnstraße“

Wenn meine Großmutter früher bei Tisch etwas nicht verstanden hatte, dann wandte sie sich immer ein wenig vorwurfsvoll an meine Mutter. „Was hat sie gesagt?“ oder „Was hat er gesagt?“ fragte sie dann und meinte wahlweise meine Schwester oder mich oder eben meinen Bruder. Meine Mutter reagierte darauf immer ein wenig entnervt, schließlich war es für sie keine einfache Aufgabe, die Dolmetscherin für ihre Schwiegermutter zu spielen und zwischen drei mehr oder weniger kleinen Kindern und ihrer Oma zu vermitteln.

Erst viel später, als fast Erwachsene, habe ich verstanden, dass meine Oma wohl einfach schwerhörig war und den Geschichten aus unserer kindlichen Erlebniswelt nicht folgen konnte. Zum einen, weil sich unsere Worte beim Erzählen fast überschlugen und wir uns nicht immer die Mühe gaben, wohlartikulierte, laut und deutlich zu sprechen, zum anderen, weil es oft auch Erzählungen waren, mit denen meine Oma wenig anfangen konnte oder wollte.

Eine Portion Aufrichtigkeit und zwei einfache Sätze aus dem Mund meiner geliebten Großmutter hätten die Situation damals schnell entschärft. „Liebe Juliane, ich höre nicht mehr so gut. Sprich also bitte ein bisschen langsamer und deutlicher.“ Das hätte auch das sechs-, sieben-, oder achtjährige Mädchen schon verstanden. So aber kam es immer wieder zu Missverständnissen.

Rund dreißig Tipps hat der Ratgeber des Berufsbildungswerks München zur Kommunikation mit hörgeschädigten Partnern zusammengestellt. Sie alle sind wert- und sinnvoll. Tipps, wie der schwerhörige Mensch selbst zu einer gelungenen Kommunikation beitragen kann, sucht man hier allerdings vergeblich. Dabei würden mir schon ganz spontan fünf Ratschläge einfallen:

1. Stehen Sie zu Ihrer Hörbehinderung.
2. Ziehen Sie daraus die richtigen Konsequenzen und lassen Sie sich gegebenenfalls Hörgeräte anpassen.
3. Informieren Sie Ihre Mitmenschen über Ihre Hörbehinderung. Nur wenn Sie offen damit umgehen, können Ihre Mitmenschen darauf reagieren.
4. Seien Sie ein wenig tolerant, schließlich ist noch kein Meister vom Himmel gefallen, und auch der richtige Umgang mit schwerhörigen Menschen will gelernt sein.
5. Nicht jedes Nuscheln, nicht jedes Piepsen, nicht jedes heisere Flüstern ist böse Absicht. Wir alle haben Fehler und Schwächen.

Die Liste ließe sich sicher noch fortsetzen. Schließlich ist Kommunikation keine Einbahnstraße, sondern fordert den schwerhörigen Menschen ebenso wie seinen normal hörenden Gesprächspartner. Ganz gleich, ob es sich dabei um ein Kind oder einen alten Menschen handelt.

Juliane Fischer-Kern



RAYOVAC
MERCURY
FREE

Unsere beste Hörgerätebatterie

Unsere Hörgerätebatterien stehen für Leistung, Kapazität, Qualität und Zuverlässigkeit. Innerhalb des letzten Jahres haben wir einige großartige Verbesserungen bei unseren quecksilberfreien Hörgerätebatterien durchgeführt und damit die weltweit langlebigste Hörgerätebatterie ohne Quecksilber entwickelt. Diese großartige Innovation hält bis zu 30% länger als vergleichbare quecksilberfreie Hörgerätebatterien der Mitbewerber* und bietet Ihnen nicht nur eine bis zu 4 Tagen längere Lebensdauer der Batterie, sondern weißt auch eine höhere Spannung (1,45V) im Vergleich mit Standardprodukten auf.

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



1.45V



FORTSCHRITTLICHE TECHNIK ZUR
VERBESSERUNG DER HÖRKRAFT™

Bietet Ihnen Ihre aktuelle Batteriemarke all diese Vorteile? Nein? Dann kontaktieren Sie uns:

www.rayovac.de

Tel: 07961/83-782

Rayovac_MP@eu.spectrumbrands.com

* Nur Größe 10, 13 und 312. Unabhängige Tests, basierend auf den aktuellen Testvorgaben von IEC/ANSI.



Iris König

Sinn und Unsinn der Rehabilitationsmaßnahme für CI-Träger – mit und ohne Partner

Rehabilitation mit Cochlea-Implantat

Das Besondere an jeder stationären CI-Reha ist: Man ist nicht mehr allein mit der CI-Einstellung und beim Hörtraining. Die Mitpatienten trifft man in den gemeinsamen Therapiestunden oder beim Sport, so manchen auch darüber hinaus. Die Erfahrung, dass der andere bei der Einstellung ähnliche Schwierigkeiten hat, zu erklären, wie er hört, verschafft vielen Patienten Erleichterung. Man ist unter seinesgleichen – und man redet untereinander über die schwierigen Kommunikationssituationen, kann sich eingestehen, wie peinlich eine Situation war oder wie man vor lauter Frust, Wut oder Verzweiflung unangemessen reagiert hat. Es ist bemerkenswert, wie diese Verzahnung von medizinischer Therapie und der offenere Austausch unter Gleichbetroffenen eine Veränderung bei vielen Patienten schon innerhalb von vier bis sechs Wochen auslöst. So mancher CI-Träger fühlt sich wieder freier und hat das Gefühl, so sein zu dürfen, wie er ist. Das Selbstwertgefühl steigt wieder an. Gemeinsam wird über 'Verhörer' gelacht, über das Unverständnis so manches Zeitgenossen geschimpft. Auch Tränen gibt es hin und wieder vielleicht, weil es doch mal nicht klappt, wie man es sich wünscht. Auch da ist man nicht allein. Die Motivation, technisches Zubehör, 'welches man ja eigentlich gar nicht braucht', mal auszuprobieren, steigt. Da werden auf den Zimmern munter die verschiedenen Hilfsmittel zum Telefonieren oder am Fernseher ausprobiert. So mancher traut sich auch zu fragen, ob er die FM-Anlage übers Wochenende ausleihen kann, um an einem Ausflug teilzunehmen. So erzählte mir eine Patientin, wie sehr sie es genossen habe, mit der FM-Anlage zuzuhören und gleichzeitig sich in Ruhe umzuschauen. Sie habe sich köstlich amüsiert, dass andere Mitfahrende die schlechte Akustik beklagten und sich um den Reiseleiter scharen mussten, um zu verstehen. Das macht alles richtig Sinn.

Rehabilitation mit Partner – Fallbeispiele

Immer mal wieder erleben wir auch Patienten, die nur deswegen zur Reha gehen, weil ihre Partner dabei sind. Für einen Einstieg mag das aus meiner Sicht in Ordnung sein, jedoch nicht für den gesamten Reha-Aufenthalt. Ein Hörverlust, egal ob prä- oder postlingual, ist immer eine Herausforderung für eine Partnerschaft oder Familie. Neue Beziehungsmuster entstehen, häufig übernimmt der hörende Partner viel für den Hörgeschädigten – das beginnt bei Telefonaten und hört bei Familienfeiern nicht auf. Ein Kreislauf beginnt. Auf der einen Seite entwickelt sich häufig eine Sprachlosigkeit, auf der anderen Seite steht der Autonomieverlust zugunsten des Partners. So unangenehm dies auch empfunden wird, so ist dies doch manchmal weniger belastend und anstrengend als sich durchzuboxen, und – seien wir ehrlich – letztendlich doch bequemer.

Diese Menschen haben sich nach einer (praktischen) Taubheit häufig sehr abhängig von ihrem Partner gemacht. Sie bringen sich um die Chance, wieder allein im Alltag klarzukommen und wieder mit Stolz und einem gesunden Selbstbewusstsein in die Welt zu gehen, wenn sie die Reha nur in Gegenwart ihres Partners durchlaufen. Hierzu möchte ich drei von vielen Erlebnissen mit dieser Patientengruppe aus unserem Klinikalltag erzählen:

Ehepaar Müller (Name geändert) sitzt bei unserem Klinikingenieur. Sie trägt CIs, hat gerade ein neues Programm erhalten und wird nach dem ersten Eindruck befragt. Sie kann sich nicht recht festlegen. Ihr Mann spielt mit der Fernbedienung und probiert aus, welche Einstellung die bessere ist und schaltet ständig hin und her. Das ist eine Situation, die unterbunden werden sollte. Nur der CI-Träger kann in solch einer Situation die Programme durchtesten, weil er die Kontrolle darüber

hat und auch derjenige ist, der die Hörempfindung wahrnimmt und beurteilen kann und muss. Vor allem der CI-Träger soll lernen, mit dem Sprachprozessor und der Fernbedienung umzugehen und Aussagen über die Qualität der neuen Einstellung zu treffen. Außerdem ist es notwendig, hierdurch wieder ein Mehr an Selbständigkeit und Unabhängigkeit zu erlangen, um in problematischen Situationen selbständig handeln zu können.

Die normal hörende Ehefrau von Herrn Meier ist überall mit dabei, selbst beim Hörtraining. Er wendet sich beim Nicht-Verstehen jedes Mal hilfesuchend an sie. Auch hier ist es notwendig, mit der Ehefrau ein Gespräch zu führen, ihr verständlich zu machen, dass ihr Mann sehr viel größere Chancen auf ein besseres Sprachverstehen haben kann, wenn er die Fixierung auf den gesunden Ehepartner zu mindern lernt.

Schwierig ist auch die dritte Situation, wenn der hörende Partner entscheidet, ob und wann der CI-tragende Partner über genügend Sprachverstehen verfügt und dies zum Abbruch einer CI-Reha führt. Diese Entscheidung soll beim CI-Träger liegen und ggf. von diesem kommuniziert werden.

Die erwähnten Paare blieben unter sich, der CI-tragende Partner hatte kaum das Bedürfnis, mit anderen Mitpatienten wirklich Kontakt aufzunehmen – er bzw. sie war ja nicht allein. So manche nachfolgend erwähnten Erfahrungen blieben diesen Patienten verschlossen.

Zum Beispiel auch die Erfahrung, später zu Hause dem Partner alles erklären zu können, wie die einzelnen Komponenten des CIs funktionieren, zu erklären, wie man durch erlernte Kommunikationstaktiken besser in Gesprächssituationen klarkommt. Ist es nicht auch viel schöner, nach einigen Wochen nach Hause zu kommen und den erstaunten Augen des Partners zu begegnen, der eine Verbesserung nun viel stärker wahrnehmen kann? Jetzt mit den gemachten Erfahrungen, dem neuen Selbstbewusstsein und dem besseren Sprachverstehen gemeinsam einen neuen Weg zu beginnen, kann ein Ansporn sein, die Reha größtenteils allein zu machen.

Chancen einer Rehabilitation ohne Partner

Es spricht nichts dagegen, dass der Partner zu Beginn der Rehabilitation und zu einem Angehörigengespräch am Ende des Aufenthaltes des CI-Trägers dazu kommt, um sich gemeinsam mit dem Therapeuten und seinem Partner auf die Zeit 'danach' vorzubereiten. Im Gegenteil, das macht richtig Sinn! Es geht auch in Ordnung, wenn beide Partner die gesamte Zeit der Reha in der Klinik

sind, wichtig ist jedoch, dass der CI-Träger so viel wie möglich auch allein bzw. mit den anderen CI-Trägern zusammen unternimmt. So bekommt jeder wieder ein Stück mehr an Freiraum und die Chance, neue Wege zu gehen und sie auszuprobieren. Dazu möchte ich einfach Mut machen! Vielen dieser Paare ist gar nicht bewusst, wie sehr sich ihre Partnerschaft durch die Hörschädigung des Partners verändert hat. Viele Hörgeschädigte haben sich stark auf den hörenden Partner fixiert, während dieser wiederum meist die Rolle des Aktiven und Beschützenden, des Dolmetschers übernommen hat. Dieses eingeschliffene Partnerschaftsgefüge kann mit einem Therapeuten beleuchtet werden. Hier besteht die große Chance, der Partnerschaft neue Impulse zu geben und hier können beide Partner Tipps mitnehmen, wie sie lernen können, sich wieder auf Augenhöhe zu begegnen.

Ziele und Sinn einer stationären CI-Rehabilitationsmaßnahme

Der Sinn einer stationären CI-Reha liegt für mich darin,

- das CI einer Feineinstellung zu unterziehen, wie sie nur durch die tägliche Verzahnung einzelner therapeutischer Angebote möglich ist;
- sich der Fortschritte in der Gruppe bewusst zu werden und gemeinsam Spaß zu haben oder auch mal mit zu leiden;
- vor allem, sich wieder als selbständig agierender, autonomer Mensch zu erfahren, der sich während der Rehabilitation dazu befähigt, zurück im eigenen Alltag dem Unverständnis der Mitmenschen souverän zu begegnen;
- wieder an Gruppenaktivitäten teilzunehmen und von Herzen zu lachen – auch darüber, was man stattdessen verstanden hat. Denn 'Humor ist der Knopf, der verhindert, dass einem der Kragen platzt' (Joachim Ringelnatz);
- vor allem, sich selbst sagen zu können: Ich bin und bleibe hörgeschädigt und ich nehme mir alle Hilfen und Hilfsmittel, die ich benötige. Welche, wann und was es ist, das entscheide allein ich. Ebenso entscheide ich, dass ich jetzt gerade keine Hilfe möchte, auch wenn andere das für notwendig halten;
- sich selbst wieder zu finden oder auch neu zu entdecken.

Iris König, CI-Trägerin

Diplom-Sozialpädagogin und Systemische Beraterin (SG)

MediClin Bosenberg Kliniken,

Fachklinik für Tinnitus, Hörschädigung und Cochlea-Implantat

Am Bosenberg 15

66606 St. Wendel



Professor em. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. h.c. Ernst Lehnhardt

Rund 500 gehörlose oder an Taubheit grenzend schwerhörige Menschen haben durch ihn ihren Hörsinn wiedererlangt. Prof. Ernst Lehnhardt, bis 1993 Direktor der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde an der Medizinischen Hochschule Hannover, hat die Cochlea-Implantat-Versorgung in Deutschland etabliert und als weltweit erster Arzt Kindern ein CI eingesetzt. Im Interview spricht der heute 87-jährige Begründer der CI-Versorgung in Deutschland über den Weg zur ersten Implantation, seine ausgefeilte Technik und sein Lebenswerk.

„Erfüllung meiner ärztlichen Laufbahn“

Wie sind Sie auf das Cochlea-Implantat aufmerksam geworden?

Prof. Lehnhardt: Als HNO-Arzt kannte ich die Studien von Charles Eyriès und André Djourno, die 1957 in Paris versucht hatten, das funktionell ausgefallene Innenohr durch elektrische Impulse zu ersetzen. Allerdings beschränkten sie sich dabei auf nur eine Elektrode, sodass es ausgeschlossen war, dass ihre Patienten ein Sprachverstehen erlangen würden. Mich beeindruckte die Arbeit des Ohrenarztes Fritz Zöllner und des Sinnesphysiologen Wolf Dieter Keidel, die 1963 in Deutschland Vorstellungen für ein sprachvermittelndes Implantat entwickelten; diese ähnelten schon sehr der Funktionsweise des heutigen CIs. In den 1970er-Jahren jedoch erregte zunächst William House mit seinen einkanalig-transkutanen Cochlea-Implantaten Aufmerksamkeit. Seine Patienten konnten zwar gewisse Geräusche hören, ein Sprachverstehen erlaubten die Implantate jedoch nicht. Erst Anfang der 1980er-Jahre

setzte der Australier Graeme Clark, ein Physiologe und Otochirurg, nach mehrjähriger Entwicklungszeit mehrkanalige Implantate in die Innenohrschnecke ein. Die elektrischen Impulse wurden von einem tragbaren Sprachprozessor durch die Haut auf die Elektroden übertragen, seine Patienten konnten Sprache verstehen. Eine solche Operation sah ich mir zusammen mit Professor Rolf-Dieter Battmer in Australien an. Es war für mich frappierend zu sehen, dass Clark genau so implantierte, wie es Keidel und Zöllner beschrieben hatten. Insofern kann man sagen, dass die Ursprünge des Cochlea-Implantats in Deutschland liegen.

Die Cochlea-Implantation war in Deutschland etwas ganz Neues. Hatten Sie mit Widerständen zu kämpfen, als Sie das erste Mal operieren wollten?

Kaum Widerstände gab es, als ich damit begann, Erwachsene mit CIs zu versorgen. Allerdings fehlte zunächst die finanzielle Unterstützung, insbesondere

für die teuren Geräte. Die mussten erst beschafft werden. Natürlich war auch die Finanzierung durch die Krankenkassen nicht geregelt. Ich bin dann zu einem mittleren Verwaltungsangestellten gegangen, den ich schon kannte, und habe gefragt, wie viel eine Herztransplantation kostet.

Aber Sie wollten doch den Hörsinn eines Menschen ersetzen und nicht sein Herz...

Ja, aber für mich als HNO-Arzt ist das Ohr eben das Herz(-stück). Ich habe ihm erklärt, dass für eine solche Operation niemand sterben muss, um einem tauben Menschen zum Hören zu verhelfen. Und die Geräte dafür könne man kaufen. Er fragte dann, wie viele 'Herzen' ich denn benötige, und wir haben uns auf zunächst drei zu je DM 35.000 geeinigt. Für seine unbürokratische Entscheidung bin ich ihm immer noch sehr, sehr dankbar.

Sie waren also ganz schön raffiniert. Hatten Sie denn keine Sorge, dass bei der Operation etwas schief gehen könnte?

Nein, ich wusste ja, wie diese Operation abläuft, weil ich sie schon in Australien miterlebt hatte. Dort hatte sie sehr lange gedauert, rund fünf Stunden. In der Mittelohrchirurgie kannte ich mich ohnehin gut aus und am Felsenbein-Präparat hatte ich die einzelnen Schritte der CI-Implantation selbst schon einmal trainiert. Für einen guten HNO-Chirurgen ist eine Cochlea-Implantation 'kein Problem'.

Haben Sie die Technik, die Sie in Australien beobachtet hatten, übernommen?

Ja, in ihren Grundzügen und in der Technik ein wenig weiterentwickelt. Mir ging es darum, dass beim Abtragen des Knochens möglichst wenig Bohrstaub entsteht, dass keine Lymphe abfließt und dass Blut oder Knochenmaterial nicht in das Innenohr gelangen.

Manche Operateure geben Cortison, um keine Narben entstehen zu lassen. Wenn man aber sehr sanft operiert, dann entstehen vielleicht auch ohne Cortison kaum oder keine Narben.

Nicht nur Sie waren ein Pionier, auch der erste Patient hat eine Pionierleistung vollbracht. Wie haben Sie ihn oder sie ausgewählt?

Schon in Australien fiel mir eine Patientin ein, die im Zuge der medikamentösen Behandlung eines Nierenschadens ertaubt war. Ich habe sie also angeschrieben und ihr von meinem Vorhaben berichtet. Sie hat sich zunächst nicht dazu entschließen können. Fünf Jahre später hat sie sich dann doch operieren lassen und hörte auch sehr gut. Gleich überzeugen ließ sich eine andere Patientin, die nach einer Bauch-Operation ertaubt war. Sie hat mit dem CI gut gehört, es aber aus Gründen, die sich mir nie erschlossen haben, später abgelegt.

Sie haben also auch Rückschläge erlebt. Woher nahmen Sie dann den Mut, von 1988 an auch Kinder zu operieren?

Ein bisschen gewagt war die erste Operation sicherlich. Man könnte auch sagen, es handelte sich dabei um ein Experiment am Menschen. Allerdings habe ich auf ganz ausdrücklichen Wunsch der Mutter des gehörlos geborenen Mädchens gehandelt. Sie, eine Krankenschwester, und ihr Mann, ein Arzt, standen voll und ganz hinter mir.

Wie sind Sie denn damit umgegangen, dass die Implantation bei taub geborenen Kleinkindern Ende der 1980er-Jahre unter Fachleuten heftig umstritten war und es sogar solche gab, die in diesem Zusammenhang von einem Verbrechen sprachen?

Ich war mir sicher, dass die Physiologen, die sich so gegen eine CI-Versorgung von Kleinkindern stemmten,

Anzeige

Lautsprache zum Mitlesen.

Barrierefrei mit VerbaVoice.

Ihr mobiler Schriftdolmetscher zum Zuschalten.

Texte live auf Laptop oder Handy. In Echtzeit. Überall.

Für Ausbildung, Studium, Berufsleben oder im privaten Bereich.
Jetzt neu: Englische Transkription und Übersetzung live!

Schriftdolmetschen | Live-Transkription | Mitschriften

Interesse?

Kostenlose
Online-Einführung
jetzt beantragen!

VerbaVoice GmbH
info@verbavoice.de
www.verbavoice.de

Fon: +49/89/41 61 51-210
Fax: +49/89/41 61 51-299





Prof. Lehnhardt und Raya – 1988

von falschen Grundlagen ausgingen. Sie hatten Beobachtungen, die für das Auge gelten, auf das Ohr übertragen. Sie gingen davon aus, dass der Hörnerv und die Hörbahn beim taub geborenen Kind schon sehr bald nicht mehr zu aktivieren seien, so wie das Sehen, wenn das Auge keinen Lichtreizen ausgesetzt ist. Tatsächlich aber kann sich das Hören, wie wir heute wissen, noch relativ lange entwickeln, auch beim taub geborenen Kind. Und was hätte bei der Operation des tauben Kindes schon passieren können? Im schlimmsten Fall hätte das Kind ein Implantat im Kopf getragen, ohne damit hören zu können. Glücklicherweise ist uns diese Enttäuschung erspart geblieben.

In der Cochlea-Implantation bei Erwachsenen waren Sie 1988 bereits geübt. Wie haben Sie sich auf die Operation eines kaum anderthalbjährigen Kindes vorbereitet?

Ich habe mich zunächst anhand einer Felsenbein-sammlung mit den anatomischen Besonderheiten von Klein- und Kleinstkindern vertraut gemacht. Um zu verhindern, dass das Implantat aus dem Innenohr herauswandert, wenn der Schädel des Kindes wächst, habe ich es möglichst nahe dem Innenohr fixiert.

Wie zuversichtlich waren Sie denn, dass das Kind einen normalen Spracherwerb durchlaufen würde?

Mir war klar, dass ein Kind, das taub geboren worden war, mit dem plötzlich erworbenen Hörsinn erst einmal nicht würde umgehen können. Also habe ich auch dafür gesorgt, dass es eine pädagogische Betreuung gibt. Unterstützung bekam ich vom damaligen Leiter der Gehörlosenschule in Aachen, der sich sehr intensiv um Raya kümmerte. 1990 haben wir dann das Cochlear Implant Centrum 'Wilhelm Hirte' in Hannover gegründet, in dem die CI-versorgten Kinder direkt nach der Implantation betreut werden.

Heute liegt die erste CI-Versorgung eines Kleinkindes bereits 23 Jahre zurück. Wie hat sich Ihre Patientin entwickelt?

Raya trägt heute noch das gleiche Implantat wie damals. Sie hat sich prächtig entwickelt, spricht mehrere Sprachen, spielt Klavier. Sie ist ein wunderbares Beispiel dafür, wie taub geborene Kinder von einer CI-Versorgung profitieren.

Sie haben das erste Kind weltweit mit CI versorgt. Heute werden fast alle taub oder mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit geborenen Kinder in den ersten zwei Lebensjahren cochlea-implantiert. Wie hat sich Ihre positive Erfahrung mit der Implantation bei Kindern herumgesprochen?

Nach wenigen Monaten Verhandlungen mussten die deutschen Krankenkassen bezahlen. Als bekannt wurde, dass deutsche Krankenkassen die CI-Versorgung von Kindern übernehmen würden, sind auch Eltern mit ihren Kindern aus Österreich und Tschechien zu mir gekommen. Besonders in Erinnerung geblieben ist mir eine Familie mit einem neunjährigen schwerhörigen Jungen und einem zweijährigen tauben Mädchen. Als ich das Kleinkind mit CI versorgt hatte, überflügelte es in der Sprachentwicklung schnell den älteren Jungen. Auf Drängen der Eltern hin habe ich auch den resthörigen Neunjährigen operiert, was ihm sehr genützt hat. Die wunderbare Erfahrung daran war, dass auch das Restgehör nach einer Cochlea-Implantation erhalten bleiben kann. So hat sich etabliert, dass auch Kinder mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit heute Anspruch auf ein CI haben.

Wo sehen Sie noch Entwicklungspotenzial in der CI-Versorgung?

Wirklich großartige Verbesserungen kann ich mir derzeit nicht vorstellen. Weder denke ich, dass das CI sobald schon voll implantierbar sein wird, noch dass die elektrischen Reize dazu führen, dass neue Sinneshaarzellen entstehen. Allerdings wird es den Ingenieuren wohl gelingen, die externe 'Spule' noch wesentlich kleiner zu bauen.

Wenn Ärzte in Deutschland heute vom Cochlea-Implantat sprechen, dann fällt fast immer auch Ihr Name. Sie gelten als der Pionier der Cochlea-Implantation in Deutschland. Welchen Stellenwert hat das CI im Rückblick Ihrer Karriere als Mediziner?

Leider habe ich erst mit sechzig Jahren angefangen, gehörlose oder an Taubheit grenzend schwerhörige Menschen mit einem CI zu versorgen. Davon geträumt, gehörlosen Menschen den Hörsinn (wieder-)zugeben, hatte ich aber schon immer. Dass dieser Traum in Erfüllung gegangen ist, das ist der echte Höhepunkt, die Erfüllung meiner ärztlichen Laufbahn und eine großartige Bereicherung meines Lebens.

Prof. em. Dr. mult. h.c. Ernst Lehnhardt

Siegesstr. 15

30175 Hannover

Juliane Fischer-Kern, Redaktion Schnecke



Cochlea-Implantat?

Wir begleiten Ihren Weg zum Erfolg!

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

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

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



Der Mensch im Mittelpunkt

MEDIAN Kaiserberg-Klinik Bad Nauheim

Rehabilitationsklinik für Orthopädie, Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel, Rehabilitation für Patienten mit Cochlea-Implantaten
Am Kaiserberg 8-10 · D-61231 Bad Nauheim · Telefon +49 (0) 60 32 / 703-0 · Telefax +49 (0) 60 32 / 703-775 · kaiserberg@pitzer-kliniken.de
Ihre Ansprechpartner: Roland Zeh roland.zeh@pitzer-kliniken.de, Egid Nachreiner egid.nachreiner@pitzer-kliniken.de

Die Pitzer Kliniken heißen jetzt MEDIAN Kliniken · www.pitzer-kliniken.de · www.median-kliniken.de



Prof. Dr. Dr. h.c. Klaus Begall

CI-Versorgung einer ganzen Familie – unterschiedliche Erwartungen und Erfolge

Nach einer intensiven Vorbereitungsphase und einer längeren Hospitationszeit an der HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover bei Prof. em. Dr. mult. h.c. Ernst Lehnhardt und Prof. Dr. Dr. h.c. Roland Laszig, begann ich im November 1992 mit den ersten Cochlea-Implantat-Operationen. Bereits wenige Zeit später stellte sich eine Familie in der CI-Sprechstunde mit der Bitte vor, die beiden kleinen Kinder, die gehörlos geboren worden waren, mit den neuen Möglichkeiten des Cochlea-Implantates zu versorgen und die entsprechende Rehabilitation einzuleiten. An diesem ersten Vorstellungsgespräch nahmen auch die normal hörenden Großeltern sowie die ebenfalls gehörlosen, prälingual ertaubten Eltern teil. Sie haben sich während ihrer Schulzeit an der Schwerhörigen- und Gehörlosenschule in Halberstadt kennengelernt, heirateten und mit ihren beiden gehörlosen Kindern sind sie eine lebensfrohe Familie. Die Eltern haben eine klassische Schulbildung genossen, wie sie im Rahmen der sonderpädagogischen Betreuung für Gehörlose und Schwerhörige möglich war, und haben einen für gehörlos geborene junge Menschen guten Rehabilitationserfolg erzielt. Das Sprachverständnis war deutlich eingeschränkt und die Sprache war typisch für prälingual ertaubte Menschen.

Nach meinen damaligen medizinischen Vorstellungen bestand eine Indikation für eine CI-Versorgung bei gehörlos geborenen Kindern und bei postlingual ertaubten Erwachsenen. In dieser Familiensituation waren sowohl normal hörende Großeltern als auch gehörlose Eltern und gehörlose Kinder in einem gemeinsamen Lebensraum zusammen. Da ich noch nicht über umfangreiche Erfahrungen in der CI-Versorgung verfügte, erinnerte ich mich an die Aussagen von Prof. Lehnhardt, der mir anbot, ihn bei Problemen konsultieren zu dürfen. Deshalb nahm ich alle Untersuchungsergebnisse der jungen Eltern und der Kinder und fuhr nach Hannover, um Prof. Lehnhardt zu diesem Problem zu befragen. Mir wurde sehr schnell klar, dass bei einer alleinigen Implantation der kleinen Kinder in der Großfamilie durchaus Probleme entstehen könnten, da die Kinder sich ihre Eltern als Vorbild nehmen und darauf verweisen würden, dass diese auch kein CI tragen. Prof. Lehnhardt gab mir den Rat, auch wenn der Rehabilitationserfolg der prälingual ertaubten erwachsenen Eltern sich nicht so optimal einstellen wird, trotzdem die Eltern ebenfalls mit CIs zu versorgen, um dann sowohl bei den erwachsenen Eltern als auch bei den Kindern ähnliche Bedingungen für den

CI-Einsatz und eine gemeinsame Rehabilitation in der Familie zu finden. Dabei sollte immer in Betracht gezogen werden, dass bei den prälingual ertaubten Eltern kein massiver Zuwachs an auditivem Sprachverständnis und keine wesentliche Verbesserung der Sprache eintreten wird. Unter diesen Gesichtspunkten wurde mit der Großfamilie nochmals über die Möglichkeiten der CI-Versorgung gesprochen, und es wurde zuerst bei dem Vater und dem größeren Jungen und zeitlich versetzt dann bei der Mutter und dem jüngeren Sohn eine CI-Operation vorgenommen. Nach der Operation wurde die gesamte Familie im Cochlear-Implant-Rehabilitationszentrum 'Am Cecilienstift' in Halberstadt betreut. Die Kinder zeigten einen erstaunlich schnellen Rehabilitationserfolg mit Aufbau eines guten Sprachverständnisses und der Ausbildung einer zügigen Sprachentwicklung. Bei den Eltern wurde eine akustische Signalerkennung, die Identifikation von Geräuschen und die Erkennung von Sprache erreicht, wobei eine Sprachdiskrimination und eine alleinige auditive Erkennung der Sprache deutlich eingeschränkt waren. Die normal hörenden Großeltern berichteten immer wieder, dass auch bei den prälingual ertaubten Eltern eine deutliche Verbesserung der Lebenssituation eingetreten sei. Die CI-versorgten Eltern erkennen Geräusche sehr gut und handeln nach Erkennung adäquat. Sie nehmen Geräusche außerhalb ihres unmittelbaren Wohn- und Lebensumfeldes wahr, können diese identifizieren und interpretieren. Die hörenden Großeltern waren ein entscheidendes Bindeglied während der gesamten Rehabilitation. Sie haben diese intensiv mitgestaltet und sich mit ihren Kindern über die Erfolge gefreut. Gemeinsam mit den Therapeuten haben sie ihre Kinder in die Welt des Hörens geführt.

Diese Familie konnte deutlich aufzeigen, dass auch eine späte Cochlea-Implantat-Versorgung bei einer realistischen Erwartungshaltung hinsichtlich der Spracherkennung und -differenzierung doch zu einer sehr guten Identifikation und Diskrimination von Umwelt- und Lebensgeräuschen führt und eine bessere auditive Ansprechbarkeit der Gehörlosen erreicht wird. Die gesamte Großfamilie hat durch die CI-Operation eine deutliche Verbesserung ihrer familiären Kommunikation und damit ihrer Lebensqualität erreicht.

Prof. Dr. Dr. h.c. Klaus Begall

AMEOS Klinikum St. Salvator

Gleimstr. 5

38820 Halberstadt



Prof. Ernst Lehnhardt

CI auch für gehörlose Erwachsene?

Ist das Cochlea-Implantat (CI) auch bei prälingual Gehörlosen indiziert, bei denen wir also auditiv nicht mehr erwarten dürfen als das Hören von Geräuschen und eine begrenzte Verbesserung des Ablesens? Diese Frage haben wir für die Erwachsenen in nur ganz, ganz wenigen Fällen bejaht – mit enttäuschenden Ergebnissen.

Eine besondere Situation stellte sich Anfang 1993 in der gehörlosen Familie Ilsebeck dar: Die hörenden Großeltern wollten für die gehörlosen Enkelkinder und auch für die gehörlosen erwachsenen 'Kinder' ein CI! Prof. Dr. Begall, Halberstadt, legte mir die Untersuchungsbefunde der Familie vor. Unsere damalige gemeinsame Entscheidung für die CI-Versorgung aller vier Gehörlosen, also nicht nur des sieben- und des

dreijährigen Enkelkinds, sondern auch deren Eltern, halte ich auch heute noch für berechtigt.

Glücklicherweise war die Familie nicht von der damals noch allgemein gültigen Ablehnung des CIs seitens der Gehörlosen-Verbände beeinflusst. Sie ließ deshalb erwarten, dass sie alle notwendigen Hilfen annehmen und umsetzen würde. Dass sich für die Eltern nicht mehr als ein Erkennen von Sprachmelodie und Geräuschen sowie eine Besserung des Ablesens ergeben würde, war zu erwarten und doch hofften wir, den Eltern die akustische Welt ein wenig näher zu bringen und sie so am Erleben der hörenden Welt ihrer Kinder teilhaben zu lassen.

Prof. em. Dr. mult. h.c. Ernst Lehnhardt

Siegesstr. 15, 30175 Hannover

Anzeige

COCHLEAR IMPLANT CENTRUM RUHR:

IHR KOMPETENZTEAM FÜR NEUES HÖREN

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

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

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



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



COCHLEAR IMPLANT
CENTRUM RUHR

Cochlear Implant Centrum Ruhr
Plümers Kamp 10 | 45276 Essen
Tel: 0201.8 51 65 50
Fax: 0201.8 51 65 52
info@cic-ruhr.de

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



Auge und Ohr für Sie



Frank, Tim, Bert und Silvia Ilsebeck; in der Mitte Prof. Klaus Begall

„Und dann haben wir gehört, wie das Laub raschelt und die Vögel zwitschern.“

Fragen an Prof. Dr. Dr. h.c. Klaus Begall

Welche Vorstellungen hatten Sie 1992 vom Hören mit CI? Was war Ihre Vorstellung vom Hörgewinn der mit CI versorgten Kinder und Erwachsenen?

Da ich gerade erst mit CI-Operationen begonnen und noch nicht so viel Erfahrung hatte, waren meine Vorstellungen, wie sich das Hören mit CI entwickeln würde, noch nicht so klar. Ich erwartete zwar eine Verbesserung der Lebensqualität sowohl für die Kinder als auch für die Eltern, in welchem Ausmaß sie vom CI profitieren würden, konnte ich aber nicht einschätzen. Ich habe deshalb eine Reise zu Prof. Lehnhardt nach Hannover unternommen und ihn um seinen Rat gebeten.

Welche Erwartungen hatte Professor Lehnhardt? Was riet er Ihnen?

Prof. Lehnhardt stimmte mich optimistisch, dass die ganze Familie eine erhebliche Steigerung ihrer Lebensqualität erfahren würde und entspannter würde leben können, auch wenn die Eltern sicherlich kein offenes Sprachverständnis mehr erwerben würden. Er hat mir dringend dazu geraten, sowohl die Kinder als auch die Eltern mit CIs zu versorgen, um ähnliche Bedingungen für den Einsatz des CIs und eine gemeinsame Rehabilitation zu finden.

In den vergangenen achtzehn Jahren hat sich hinsichtlich der Indikation für das CI sehr viel verändert – es gibt dadurch sehr viel mehr CI-Kandidaten, darunter eben auch immer mehr Kinder hörgeschädigter – gehörloser – Eltern. Wie sehen Sie diese Entwicklung?

Sehr positiv. Familie Ilsebeck ist ein Beispiel dafür, dass auch spät mit CI versorgte gehörlose Menschen Umwelt- und Lebensgeräusche erkennen und unterscheiden können und dass sie besser ansprechbar werden. Auch wenn sie kein offenes Sprachverständnis mehr erreichen, erfahren sie doch eine erhebliche Steigerung der Lebensqualität.

Davon ausgehend, dass Sie gut hörend sind: Hören ohne Verstehen – können Geräusche ein Gewinn sein?

Wir müssen uns davon lösen, dass nur die Sprache das Allheilmittel des Hörens ist. **Unsere Welt ist voller Geräusche, sie wahrzunehmen und einordnen zu können, bedeutet einen erheblichen Gewinn an Lebensqualität und ermöglicht Teilhabe an der Welt der Hörenden.** Wer hört, kann entspannter leben. Umgekehrt gilt: Je weniger ich höre, desto mehr isoliere ich mich.

Fragen an Bert Ilsebeck

Welche Erinnerungen haben Sie an Ihre Kindheit?

Ich wusste, dass etwas nicht stimmt mit meinen Ohren und dass ich deshalb Hörgeräte tragen musste. Mit denen konnte ich aber auch nichts hören, sie haben mich nur gestört. Als ich fünf Jahre alt war, kam ich in einen Kindergarten für Gehörlose. Dort habe ich gelernt, wie man Lautsprache vom Mund absehen kann. Gebärden wurden dort aber nicht unterrichtet. Später bin ich dann auf eine Gehörlosenschule gekommen, in der auch Gebärden unterrichtet wurden. Meine Eltern konnten aber keine Gebärden, deshalb habe ich dort immer von den Lippen abgesehen.

Womit haben Sie sich als Kind in der Freizeit beschäftigt?

Ich habe mich sehr für Steine, für die verschiedenen Gesteinsarten interessiert. Sehr gerne bin ich auch in Museen gegangen.

Wie erlebten Sie Schule, Lehrer, Mitschüler?

Ich habe mich in der Gehörlosenschule sehr wohl gefühlt, hatte aber auch außerhalb der Schule Freunde und habe in der 10. Klasse einen guten Abschluss gemacht. Anschließend habe ich dann eine Ausbildung zum Schlosser gemacht, und in diesem Beruf bin ich auch heute noch tätig.

Wie kommen Sie im Berufsleben zurecht?

Anfangs habe ich von den Lippen der Kollegen und Vorgesetzten abgesehen und aufgeschrieben, was ich sagen wollte. Heute verstehe ich gut, was die Kollegen sagen, schreibe meine Antworten dann aber meistens auf. Übrigens macht mein Sohn Frank in demselben Betrieb, in dem ich arbeite, gerade ein Praktikum.

Ihre Frau und Sie sind beide gehörlos – welche Kontakte pflegen Sie innerhalb der Verwandtschaft, in Ihrem Wohnort und im Beruf?

Wir haben gehörlose und hörende Freunde.

Hatten Sie zu dem Zeitpunkt, wo Sie vom Cochlea-Implantat erfuhren, sofort den Wunsch, zu hören?

Mein Vater war für alles Neue. Er hatte sich umgehört, war vom Cochlea-Implantat begeistert und hat uns dann davon überzeugt. Meine Eltern waren der Motor für diese Entscheidung.

Ist es für Sie ein Gewinn zu hören? Ist es auch ein Gewinn, 'nur' Geräusche zu hören?

Wenn meine Mutter mich heute anspricht, dann verstehe ich sie besser. Das ist sehr schön. Ich erkenne auch viele Geräusche und kann sie unterscheiden. Zum Beispiel brauche ich jetzt nicht mehr aus dem Fenster zu sehen, um zu wissen, dass der Nachbar gerade Holz schlägt. Bei der Arbeit stört mich der Lärm aber auch oft, dann werden mir die Geräusche zu viel.

Fragen an Silvia Ilsebeck**Welche Erinnerungen haben Sie an Ihre Kindheit?**

Ich habe fünf Geschwister und war die einzige, die nicht hören konnte. Ich habe mich also mit Händen und Füßen verständigt und gelernt, von den Lippen abzu-sehen.

Wie war und ist der Kontakt zu Ihren gut hörenden Geschwistern?

Auch wenn ich sie nicht immer verstehen und mit ihnen sprechen konnte, haben wir trotzdem zusammen gespielt und viel Spaß gehabt. Und auch heute noch sind wir eng miteinander verbunden.

Wie verlief Ihre Schullaufbahn?

Ich habe die Gehörlosenschule in Erfurt besucht. Dort bin ich gut zurechtgekommen, weil alle gehörlos waren.

Was haben Sie nach dem Schulabschluss gemacht?

Ich habe in Leipzig eine Ausbildung zur Schneiderin gemacht. Danach habe ich angefangen, in der Süßwaren-Fabrik in Oschersleben zu arbeiten. Dort arbeite ich seit inzwischen 25 Jahren.

Wie kommen Sie dort zurecht?

Die meisten Kollegen sind freundlich zu mir, ich komme ganz gut zurecht.

Was haben Sie empfunden, als Sie erfuhren, dass auch Ihre Kinder gehörlos sind?

Ich hatte natürlich sehr gehofft, dass meine Kinder hören können und war traurig, als ich erfahren habe, dass sie auch gehörlos sind. Aber durch die Cochlea-Implantate können sie ja inzwischen so gut hören und sprechen, dass sie sogar für mich Dolmetschen können. Das finde ich ganz toll.

Fragen an Tim Ilsebeck**Du warst sieben Jahre alt, als Du ein CI bekommen hast. Wie bist Du vorher zurechtgekommen?**

Wenn mich Oma gerufen hat, dann habe ich das nicht gehört. Ich habe auch nie Geräusche gehört.

Erinnerst Du Dich noch an die ersten Tage und Wochen mit CI, an die ersten Höreindrücke?

Oma erzählt, dass ich am Anfang ganz erschrocken war, wenn ich meine eigene Stimme gehört habe und dass die ersten Höreindrücke ganz schön anstrengend waren. Das war einfach zu viel für mich. Sie ist dann mit mir in den Wald gefahren und wir haben dort gehört, wie das Laub raschelt, wie die Vögel zwitschern. Da hat mir das Hören gefallen. Ich bin auch später immer zur Toilette gelaufen und habe auf den Spülknopf gedrückt, nur weil ich das Wasserplätschern so schön fand.

Ist das Tragen des CIs für Dich immer angenehm?

Nicht immer. Wenn auf der Arbeit viele durcheinander sprechen und es sehr laut ist, dann bekomme ich Kopfschmerzen. Dann brauche ich eine Pause vom Hören. Seit ich ein neues CI bekommen habe, geht es mir aber schon viel besser.

Was machst Du in Deiner Freizeit?

Ich treffe mich gerne mit Freunden und mache viel Sport.

Hörst Du gerne Musik?

Nein, Musik höre ich nicht gerne. Davon bekomme ich Kopfschmerzen.

Fragen an Frank Ilsebeck**Du warst drei Jahre alt, als Du dein erstes CI bekommen hast. Hast Du eigene Erinnerungen daran?**

Nein, dazu war ich noch zu klein. Ich weiß aber von meinen Eltern und Großeltern, dass es wohl ein bisschen kritisch war. Weil aber Papa, Mama und mein großer Bruder auch CIs bekommen haben, fiel es mir dann leichter.



Hanna Hermann und Ilse Ilsebeck

Du hast 2006 das zweite CI bekommen. Hast Du die Entscheidung für ein zweites CI selbst getroffen?

Ich habe in der Schule überall Kinder gesehen, die zwei CIs tragen und gemerkt, dass sie so noch besser hören. Das wollte ich auch. Also haben meine Großeltern mit der Krankenkasse verhandelt, dass sie die Kosten übernimmt. Das war nicht ganz einfach, hat dann aber doch geklappt.

Ist das Tragen der CIs für Dich immer angenehm?

Wenn es nicht zu laut ist, ja. Wenn aber zu viele durcheinander sprechen, dann mag ich das auch nicht so.

Wie schätzt Du selbst Dein Verstehen von Sprache ein?

Wenn jemand nah bei mir ist und deutlich spricht, dann verstehe ich sehr gut. Auch wenn ich gar keinen Blickkontakt habe. Die Sprecher im Radio kann ich aber nicht verstehen.

Magst Du denn Musik?

Ja, Musik mag ich sehr gerne. Und am liebsten höre ich sie im Auto.

Welche Menschen sind Dir wichtig?

Meine Freundin Christiane, die auch schwerhörig ist. Meine Eltern, mein Bruder, meine Oma. Und mein bester Freund, der übrigens gut hört.

Wie stellst Du Dir Deine Zukunft vor?

Ich möchte heiraten und Kinder haben. Und eine gute Arbeit.

Fragen an Ilse Ilsebeck

Wann erfuhren Sie, dass Ihr Sohn Bert gehörlos ist?

Dass unser Sohn nicht hört, habe ich schon recht bald nach der Geburt geahnt. Mein Mann war aber ein großer Optimist und sagte: „Der Junge wird schon noch hören.“ Ich bin dann überall mit Bert herumgereist und habe ihn testen lassen. Als die Diagnose feststand und ich wusste, dass Bert gehörlos ist, war das natürlich trotzdem ein großer Schock.

Wie sind Sie mit der Situation umgegangen?

Mir wurde damals empfohlen, Gebärden zu benutzen. Ich konnte aber keine Gebärdensprache und habe als

Leiterin einer Polytechnischen Oberschule auch nicht die Zeit gehabt, Gebärden zu lernen. Und sie lagen mir wohl auch nicht. Also habe ich Bert, wenn ich gesprochen habe, immer angeschaut, sodass er gelernt hat, von den Lippen abzusehen. Und Bert war immer mittendrin, ich habe ihn einfach überall hin mitgenommen.

Wie reagierten die Menschen in Ihrem Umfeld?

Bert hatte immer sehr guten Kontakt auch zu hörenden Kindern und Erwachsenen. Das lag wohl daran, dass er wirklich immer mit dabei war. Er gehörte einfach dazu.

Wie erfuhren Sie vom CI?

Mein Mann, der inzwischen verstorben ist, war technisch immer sehr interessiert und dem Fortschritt zugewandt. Als er nach der Wende einen Artikel über das Cochlea-Implantat las, hat er sich gleich erkundigt, wo eine solche Operation in unserer Nähe möglich ist und den Kontakt zu Prof. Begall gesucht. Mein Mann war sicher der Motor dafür, dass sich unser Sohn und seine Familie mit Cochlea-Implantaten versorgen ließen.

Was empfinden Sie heute, wenn Sie an das Jahr 1993, in dem Ihr Sohn, Ihre Schwiegertochter und Ihre beiden Enkel mit CIs versorgt wurden, zurückdenken?

Sicherlich war das eine sehr aufregende und zunächst auch belastende Zeit. Die Versorgung mit CIs bedeutet für unsere Familie aber ganz großes Glück. Durch die CIs ist der Kontakt, den meine Kinder und Enkel zu ihrer Umwelt aufnehmen, vielfältiger und leichter geworden.

Ist es für Sie denkbar, dass es ein Gewinn sein kann, mit dem CI nur Geräusche zu hören?

Ein gutes Beispiel ist meine Schwiegertochter. Sie hört jetzt, wenn das Baby im Nachbarhaus schreit und weiß auch, dass es das Baby der Nachbarn ist. Das bedeutet für sie einen großen Gewinn, auch wenn sie wohl kein offenes Sprachverstehen mehr erreichen wird. Auch für meine Enkel war es kurz nach der Versorgung mit CIs ganz wunderbar, das Wasser plätschern oder die Vögel zwitschern zu hören. Die CIs ermöglichen ihnen eben die Teilhabe an der Welt der Hörenden und das ist ganz großartig. Niemand von ihnen möchte die CIs missen.

Familie Ilsebeck,

Juliane Fischer-Kern, Hanna Hermann



Hanna Hermann, Prof. Klaus Begall, Silvia, Bert, Tim, Ilse und Frank Ilsebeck; Juliane Fischer-Kern

Der Traum vom Hören hat sie nie losgelassen

Der Aufzug stoppt im 2. Stock. Ein kurzer heller Ton, dann öffnen sich die Türen des schwerfälligen Stahlkastens. Bert Ilsebeck zögert nicht, greift nach der Hand seiner Frau Silvia und tritt mit ihr auf den Flur hinaus. „Bert“, ruft seine Mutter Ilse, die als erste bemerkt hat, dass der Aufzug noch nicht im Erdgeschoss der Klinik angekommen ist. Behutsam zupft Bert Ilsebeck am Ärmel seiner Frau und zieht sie zurück in den Fahrstuhl. Als sich die Türen hinter ihnen schließen, strahlt seine Mutter.

Früher, erzählt die alte Dame, habe sie ihrem Bert, einem so pfiffigen und flinken Jungen, oft über den ganzen Hof hinterherrennen müssen, bis sie ihn erreichen konnte, um ihn zu Hausaufgaben oder zum Abendessen heimzuholen. Auf ihr noch so lautes Rufen reagierte er nicht, er hatte es einfach nicht gehört.

Dass Bert, anders als die vielen Kinder und Jugendlichen, die Ilse Ilsebeck als Direktorin einer Polytechnischen Oberschule unterrichtete, gehörlos sein würde, hatte die Mutter schon früh geahnt. Doch der Vater, ein Optimist, beruhigte sie. „Der Junge wird schon noch hören“, prophezeite er. Wochen, Monate, Jahre vergingen, doch Bert hörte nicht – Stimmen und Geräusche erreichten ihn nicht. Als Bert zum ersten Mal in seinem Leben die Stimme seiner Mutter hörte, war er schon 37, hatte eine Ausbildung gemacht, geheiratet, war Vater geworden.

Auch Berts Frau Silvia hatte die 30 schon überschritten, als sie zum ersten Mal hören konnte. Als einziges gehörloses Kind unter sechs Geschwistern hatte sie es besonders schwer. Mit ihren Schwestern und Brüdern konnte sie nur mit Händen und Füßen kommunizieren. Was Silvia fühlte, was sie dachte, drang kaum zu den Geschwistern durch, und längst nicht alles, was die Geschwister ihr mitteilen wollten, konnte sie von ihren Lippen absehen. „Und trotzdem haben wir zusammen gespielt und Spaß gehabt“, sagt sie heute.

Als 1986 und 1990 die beiden Söhne zur Welt kamen, hoffte die junge Mutter, dass es ihren Kindern anders ergehen würde, dass sie auch Zugang zur Welt der Hörenden bekommen würden. Weil es ihnen das Leben leichter macht. Doch – wie ihre Eltern – konnten auch Tim und Frank nicht hören.

Wenn die Oma den Enkel rief, dann wiederholte sich, was die Mutter mit dem Sohn erlebt hatte. „Mich hat die Gehörlosigkeit meines Sohnes, meiner Enkel immer tief traurig gemacht. Ich habe jahrzehntelang hörende Kinder unterrichtet und meinem eigenen Sohn konnte ich einfach nicht helfen“, erzählt die ehemalige Schuldirektorin. Auch an Musik, die Ilse als Mädchen, als junge Frau immer so geliebt hatte, verlor sie die Freude.

Und so waren es auch die Großeltern, Ilse und ihr inzwischen verstorbener Mann, die kurz nach der Wiedervereinigung auf das Cochlea-Implantat aufmerksam wurden und dem Sohn, der Schwiegertochter davon berichteten. Die Vorstellung, dass auch gehörlose Menschen eines Tages mit Hilfe moderner Technik und moderner Medizin hören könnten, hatte sie nie losgelassen.

Prof. Klaus Begall, ärztlicher Direktor des AMEOS-Klinikums Halberstadt, erinnert sich: „Im November 1992 hatte ich mit den Cochlea-Implantationen begonnen. Kurze Zeit später stellte sich eine Familie in der CI-Sprechstunde vor.“ Die Familie, ein hörendes Großeltern- und ein gehörloses Elternpaar baten darum, die beiden Kinder, die gehörlos geboren worden waren, mit CIs zu versorgen. „Ich war unsicher, ob ich nur die Kinder oder die ganze Familie mit CIs versorgen sollte“, erzählt Prof. Begall. Bei Prof. Ernst Lehnhardt, dem emeritierten Pionier der CI-Versorgung in Deutschland, holte sich Begall Rat. „Er empfahl mir, auch den Eltern CIs einzusetzen, um dann ähnliche Bedingungen für den CI-Einsatz und die Rehabilitation zu finden, auch wenn bei ihnen wohl keine wesentliche Verbesserung der Sprache erzielt werden könne.“

Dass diese Entscheidung die richtige war, das erfahren Bert, Silvia, Tim und Frank jeden Tag aufs Neue. Wenn heute das Baby im Nachbarhaus schreit, dann strahlt Silvia. Sie kennt die Stimme des Kindes und kann sie zuordnen. Und dass der Nachbar Holz schlägt, weiß Bert heute auch, ohne aus dem Fenster zu sehen. Er hört es eben. Und wenn die beiden einmal einem Gespräch nicht folgen können, dann sind da ja noch Tim und Frank. „Unsere Kinder sind unsere Dolmetscher“, sagt Silvia.

Ihre Cochlea-Implantate möchten sie nicht mehr missen.

Juliane Fischer-Kern



Martina Fischer, Dr. Martin Hempel und Prof. Dr. Joachim Müller bei der Operation

„Herzlich willkommen in München!“

Ich konnte es kaum glauben, als mir unserer Oberarzt vor einer Operation im Operationssaal erzählte, dass Prof. Müller zu uns nach München käme. „Zu Besuch?“, fragte ich. Nein ganz, für immer, als Kollege quasi. Wow, das waren Neuigkeiten!

Seit gut zwanzig Jahren hatte ich als Operationsschwester im Zentralklinikum Augsburg gearbeitet, absolvierte meine Fachweiterbildung für den Operationsdienst und durchlief alle Fachdisziplinen. Nach einiger Zeit der Baby- bzw. einer Kinderpause fing ich vor vier Jahren wieder im Augsburger Klinikum Süd, Haunstetten, im Operationssaal zu arbeiten an. Im Sommer 2010 wechselte dann meine jüngste Tochter von der Grundschule in ein kleines Gymnasium nach München-Großhadern und folgte somit ihren drei großen Schwestern. Nun besuchten alle meine vier Töchter diese Schule und es war naheliegend, meine Arbeit nach München zu verlegen.

Seit Juli 2010 arbeite ich an der Ludwig-Maximilian-Universität München, Großhadern, im HNO-Operationsbereich. Ich fand ein nettes Kollegenteam und für mich passende Arbeitszeiten vor.

Prof. Dr. Joachim Müller kenne ich schon seit über zwölf Jahren. Als im Herbst 1998 meine zweite Tochter Marina nach einer Meningitis ertaubte, wurde sie bilateral mit CIs versorgt. Nach einigen ‘Informationsbesuchen’ in verschiedenen Kliniken und vielen Gesprächen wurde Marina in Würzburg von Prof. Müller operiert. Die offene, herzliche und ehrliche Art von Prof. Müller gab bei der Auswahl der Klinik den größten Ausschlag. Und so ergibt sich jetzt, dass ich als Mutter eines CI-Kindes mit dem Operateur meiner Tochter Woche für Woche am Operationstisch stehe und ich damit meinen Beitrag dazu leiste, kleinen und großen Patienten in die Welt der Hörenden zu helfen. Bei unserer ersten gemeinsamen

Operation wollte sich natürlich jeder von seiner besten Seite zeigen. Mir sausten etliche Gedanken durch den Kopf und mir war schon etwas eigenartig zumute. Aber kaum war der Hautschnitt getan, verflüchtigten sich diese Gedanken und ich musste mich konzentrieren, die richtigen Instrumente in die Hand des Operators zu legen. Prof. Müller operierte sehr routiniert, jeder Handgriff saß. Er war durch kein Gepiepse von Seiten der Monitore oder Funker, durch kein gelegentliches Gerede oder sonstige störenden Geräusche aus der Ruhe zu bringen.

Der Blick in ein Innenohr ist schon sehr beeindruckend. Ich kann das Geschehen auf einem Monitor beobachten, der Operateur arbeitet mit Hilfe eines Mikroskops. Das ist reinste Millimeterarbeit. Ja keinen Nerv verletzen und nicht die Orientierung verlieren. Der spannendste Moment ist das Aufbohren der Cochlea und das Einlegen der Elektrode. Für Prof. Müller alles kein Problem, man merkt die jahrzehntelange Erfahrung. Hatte ich Bedenken? Nein, eigentlich nicht, ich bin beruhigt, nun konnte ich mich persönlich davon überzeugen, den richtigen Operateur für meine Tochter ausgewählt zu haben.

Irgendwann wird auch ihr ein Implantatwechsel bevorstehen. Das sehe ich jetzt etwas gelassener. Die Kombination eines sehr erfahrenen und sicheren Operators und einer CI-Mutter als OP-Schwester ist doch eine prima Voraussetzung für alle zukünftigen Ohroperationen. Ich bin gespannt, was die Zukunft noch alles bereit hält.

An Professor Müller ein herzliches Willkommen in München. Er hat auch hier schon einen großen Fanclub seiner kleinen und großen Patienten.

Martina Fischer

Eichteilstr. 11

80899 Landsberg

An alle, die sich nicht entscheiden können, ob CI oder nicht: Lasst Fachleute feststellen, ob es einen Nutzen gibt.



Karin Semmelsberger

Ich bin 55 Jahre alt, verheiratet und habe zwei erwachsene Kinder. Hören und Sprechen habe ich ganz normal gelernt. Vor 21 Jahren, nach der Geburt meines zweiten Kindes und einem darauffolgenden Infekt, fing alles an: Meine Ohren gingen zu, wie bei einem Höhenunterschied. Es war auch immer wieder normal. Auf einmal gingen sie nicht mehr auf. Beim Arzt war ich sofort und bekam auch eine Überweisung zum HNO-Arzt. Man schickte mich wieder nach Hause mit einem Termin zum Hörtest. Dieser war wohl eine kleine Katastrophe.

Beim Abschlussgespräch bekam ich eine Verordnung für zwei Hörhilfen, und der Arzt meinte, ich hätte dieses Gebrechen schon seit meiner Kindheit. Damit konnte ich nun gar nichts anfangen. Ich habe doch immer gut gehört. Beim zweiten HNO-Arzt wurden mir die Hörgeräte nicht empfohlen. Sie machen das Restgehör zu schnell kaputt und ich wäre dafür noch zu jung. Ich soll nur hoffen, dass es nicht allzu schnell schlimmer wird.

Alle möglichen Untersuchungen machte ich nun. Irgendwo musste es doch eine Ursache geben. Es kam nichts dabei rum. Jetzt kamen auch noch diese schlimmen Ohrgeräusche dazu. Ich konnte mich doch nicht hängen lassen! Mein kleiner Sohn gab mir immer wieder Antrieb.

Beim dritten HNO-Arzt, der mir auch nicht helfen konnte, bin ich heute noch.

Die Jahre gingen vorbei, mein Gehör wurde immer schlechter. Der Rückzug aus der Gesellschaft in die Isolation war die Folge. Mitte der 1990er-Jahre habe ich mich dann zu Hörgeräten entschlossen. Es war furchtbar. Diese Geräusche waren so extrem und verstanden habe ich trotzdem nichts. Ich bin damit nicht klargekommen. Fazit: Keine Hörgeräte und einfach weitermachen wie die ganze Zeit.

Vor ungefähr drei Jahren habe ich von meiner Schwester erfahren, dass es Implantate gibt, womit sogar gehörlos geborene Kinder hören lernen. Ich war sehr skeptisch. Sagte man mir nicht immer wieder, man könne mir nicht helfen? Ein letztes Mal, sagte ich mir. Mein HNO-Arzt meinte gleich, ich solle mir nicht allzu viel Hoffnung machen, empfahl mir eine Klinik im näheren Umkreis.

Von September 2009 bis Juni 2010 war ich nun immer wieder zu Untersuchungen dort. Meine Hörgeräte musste ich dabei immer tragen. Es war Stress pur.

Abschlussgespräch: Wenn ich sage, ich möchte ein Implantat, dann machen sie es auch. Das Restrisiko, dass es nicht funktioniert und mein bisschen Restgehör auch noch weg ist, liegt bei mir. Was für eine Aussicht! Keine Garantie für einen Nutzen. Sollte ich jetzt abwarten, bis ich taub bin? Dann hätte ich nichts mehr zu verlieren. Meine 80-jährige Mutter ließ mir keine Ruhe. „Du darfst nicht aufgeben, geh zu den Fachleuten nach Freiburg und lass dich dort untersuchen.“ Sie rief in Freiburg an, damit ich keinen Rückzieher mache...

Heute bin ich sehr glücklich über ihre Hartnäckigkeit. Ende September 2010 hatte ich schon den Untersuchungstermin. Zwei Tage Klinik, alles nochmal und noch mehr Untersuchungen. Heute denke ich, dass davor niemand Angst zu haben braucht. Abschlussgespräch: Ich werde auf jeden Fall einen Nutzen haben vom Cochlea-Implantat. **Was hat der Arzt gesagt? Einen Nutzen werde ich haben, man könne mir wirklich helfen.** Es dauerte einige Stunden, bis das bei mir ankam.

Im Oktober wurde ich dann operiert. Alles verlief sehr gut, keine Komplikationen, keine Schmerzen. Eine Woche Klinikaufenthalt und nach vier Wochen Heilungsphase die Anpassung des Sprachprozessors. Die vier Wochen waren schlimm für mich. Mein Restgehör war weg und ich bekam Zweifel, ob das CI denn auch funktioniert oder ob ich noch weniger höre als zuvor.

Es hat funktioniert, und ich bin ein neuer, ein sehr glücklicher Mensch. Selbst mein Sohn sagte zu mir, man merkt, wie die Lebensfreude bei mir zurückkommt. Am Wochenende fahre ich wieder zur Reha und freue mich drauf. Ich kann schon so vieles wieder hören. Die Geräusche sind alle normal, so wie ich sie noch kenne.

Es ist für mich ein kleines Wunder. Die Sprache hört sich zwar anders an (elektronisch), aber es ist lernbar. Man sollte immer nach den Fachleuten suchen. Die Reha sollte in unmittelbarer Nähe sein. Meine Erfahrungen habe ich gemacht. Ich habe mich in Freiburg in guten Händen gefühlt, egal ob Klinik oder Reha-Zentrum. Und meine Ärztin, wie sagt mein Sohn, wenn er etwas sehr positiv findet: „Ein Traum!“

Allen, die sich um mich gekümmert haben und es noch tun: Ein ganz dickes Dankeschön für mein neues Leben.

Karin Semmelsberger, Siefenhovener Str. 11, 53604 Bad Honnef

Liebe Leser, in Deutschland gibt es eine Unterversorgung mit Cochlea-Implantaten. In den vielen in der *Schnecke* publizierten Erfahrungsberichten wurde deutlich, dass es auch heute noch Zurückhaltung hinsichtlich einer Empfehlung für Cochlea-Implantate oder auch der Information über CIs gibt. Im Bericht von Karin S. (s.S. 32) kommt eine gravierende Verzögerung der CI-Versorgung zum Ausdruck. Dies war die Motivation, Stellungnahmen des Präsidenten des Deutschen Berufsverbandes der HNO-Ärzte e.V. und des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. sowie einige Stellungnahmen von Mitgliedern des Wissenschaftlichen Beirates der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. und der Redaktion *Schnecke* zu erbitten. Wir hoffen, mit diesen Darlegungen sowohl die Betroffenen als auch die Fachleute zu animieren, der Versorgung der Patienten mit Schwerhörigkeit immer die nötige Priorität einzuräumen.

Hanna Hermann, Redaktion *Schnecke*



Dr. Dirk Heinrich

„Die CI-Versorgung gesetzlich Krankenversicherter muss wirtschaftlich, ausreichend, notwendig und zweckmäßig sein.“

Die 1956 geborene Patientin aus Bad Honnef schildert einen leider nicht so selten vorkommenden Verlauf einer zunehmenden Schwerhörigkeit. Wir HNO-Ärzte stellen immer wieder fest, dass trotz der richtigen Diagnose und Indikationsstellung für eine Hörgeräteversorgung die Vorbehalte gegen Hörgeräte in der Bevölkerung allgemein immer noch sehr verbreitet sind. Kosmetische Aspekte, aber eben auch immer noch im Hintergrund die nicht ausgesprochene Ansicht, dass man mit Hörgeräten, die sichtbar getragen werden, 'doof' aussehe, sind aus den Köpfen vieler Menschen einfach nicht wegzubekommen. Da hilft es auch nicht, dass die Hörgeräteakustiker-Branche jetzt zunehmend wieder auf die Unsichtbarkeit von Hörgeräten hinweist und damit der Stigmatisierung durch sichtbare Hörgeräte weiter Vorschub leistet.

Die Überzeugungskunst von HNO-Ärzten hinsichtlich des Tragens von Hörgeräten wird auch nicht dadurch motiviert, dass im niedergelassenen Bereich mittlerweile Quartalspauschalen von 25 Euro von den Krankenkassen gezahlt werden für die gesamte Versorgung unserer Patienten. Diese Unterfinanzierung der niedergelassenen HNO-ärztlichen Praxen führt dazu, dass immer weniger Zeit für den einzelnen Patienten zur Verfügung steht. Die Beratung von hörgeschädigten Patienten ist aber zeitaufwendig. Hier sind die Krankenkassen gefragt, dringend für eine entsprechende Honorierung dieser Beratungstätigkeit zu sorgen.

Das Fachwissen hinsichtlich Audiologie und Neurootologie erwerben angehende HNO-Ärzte in Kranken-

häusern mit HNO-Abteilung. Zunehmend werden in diesen Kliniken jedoch immer weniger Patienten mit Hörstürzen, Schwindel, Tinnitus und anderen Hörstörungen behandelt, da alle diese Erkrankungen mittlerweile aus Kostengründen ambulant versorgt werden müssen. Die in der Weiterbildungsordnung für HNO-Ärzte festgelegten Zahlenkontingente, die für neurootologische Untersuchungen vorgesehen sind, werden in den Kliniken zum Teil nur noch knapp erfüllt. Wir stellen immer wieder fest, dass junge Ärzte nach ihrer Facharztausbildung auf diesem Teilgebiet nicht so viel wissen wie in anderen Teilgebieten unseres Fachgebietes. Dem begegnet der Berufsverband der HNO-Ärzte durch ein genau auf diese Bedürfnisse zugeschnittenes Fortbildungsangebot. Auch bei unserem Jahreskongress in Mannheim wird immer wieder schwerpunktmäßig auf die Themen der Audiologie und Neurootologie Wert gelegt.

Vor zwei Jahren hat der Berufsverband zusätzlich ein eigenes Curriculum für Audiologie und Neurootologie aufgelegt, das mit zahlreichen Erfordernissen und Fortbildungsveranstaltungen verknüpft eine Zusatzbezeichnung des Berufsverbandes ergibt. Mittlerweile haben ca. 400 HNO-Ärzte in Deutschland diese speziell Zusatzbezeichnung 'Audiologe/Neurootologe (BV HNO)' erworben. In den entsprechenden Kursen ist die CI-Versorgung eines der Hauptthemen.

In den letzten Jahren hat es eine erhebliche Indikationsausweitung zum CI gegeben. Veränderungen dieser Art erfordern mitunter mehrere Jahre, bis in Fortbildungs-

veranstaltungen dieses neue Fachwissen auch bei jedem angekommen ist. Das Angebot an Fachzeitschriften ist mittlerweile derart groß, dass allein durch das Veröffentlichen von Artikeln nicht damit gerechnet werden kann, dass zu jedem Teilgebiet jeder HNO-Arzt zu jeder Zeit gerade das Neueste gelesen hat. Dennoch unternehmen wir sehr zahlreiche Anstrengungen, dafür zu sorgen, dass gerade das Wissen um die neuen Indikationen zur CI-Versorgung sich weiter verbreitet.

Nicht zu unterschätzen ist jedoch auch die Sorge von HNO-Ärzten vor Regressen durch die Krankenkassen. In den letzten Jahren wurde hier im Heil- und Hilfsmittelbereich, aber vor allem im Arzneimittelbereich, viel Porzellan von Seiten der Krankenkassen und des Gesetzgebers zerschlagen. Die Sorge, Indikationen zu stellen und Kosten zu verursachen, die dann zu Regressen führen, ist leider sehr groß. Auch dies kann eine Zurückhaltung hinsichtlich Indikationsstellungen begründen.

Leider ist auch das Netz an Kliniken, die eine CI-Versorgung häufig und in guter Qualität anbieten, nicht so dicht, wie wir uns das wünschen würden. So ist nicht selten in ländlichen Regionen eine weite Anreise zu einer weiter entfernten Klinik notwendig, um eine CI-Versorgung durchführen zu lassen.

Alle genannten Gründe zusammen führen dazu, dass die Versorgung von schwer hörgeschädigten Patienten mit CI nicht in dem Ausmaß gewährleistet ist, wie es optimalerweise wünschenswert wäre. Hierbei ist allerdings auch darauf hinzuweisen, dass die Versorgung gesetzlich krankenversicherter Patienten den sogenannten **WANZ**-Kriterien genügen muss und dabei steht das **W** für **wirtschaftlich**, das **A** für **ausreichend**, das **N** für **notwendig** und das **Z** für **zweckmäßig**. Insofern ist auch eine Indikationsstellung zum CI immer eine sehr strenge Indikationsstellung, wenn sie den **WANZ**-Kriterien genügen soll. Gerade die Krankenkassen bestehen auf dieser Regel.

Wie Sie sehen, unternimmt der Berufsverband der HNO-Ärzte viel, um die Versorgung von schwer hörgeschädigten Patienten zu verbessern. Es bleiben jedoch viele Betätigungsfelder, um für eine weitere Verbesserung zu sorgen. Es wäre gut, wenn Kliniken, niedergelassene HNO-Ärzte, Verbände und vor allem die Selbsthilfegruppen und Betroffenen selbst hier an einem Strang ziehen würden. Wir mussten jedoch in den letzten Jahren feststellen, dass wirtschaftliche Interessen von

Marktbeteiligten über den Interessen der Betroffenen stehen. Vieles, was an dieser Stelle angeboten wurde, konnten wir als HNO-Ärzte nicht mittragen. Wir mussten lernen, dass für manche die Versorgung von hörgeschädigten Patienten nur der Verkauf von Hörgeräten an einen Kunden darstellt. Zu häufig geht es hier nur um Gewinnmaximierung und teure Preise und zu wenig um den Patienten. So ist auch das Interesse so manches Mal nicht dahin ausgerichtet, einen Kunden aus der Hörgeräteversorgung in eine CI-Versorgung zu entlassen. Leider gibt es sogar Tendenzen, die Hörgeräteversorgung ohne vorangehende HNO-ärztliche Diagnostik und Indikationsstellung sich politisch genehmigen zu lassen. Dies hätte katastrophale Auswirkungen auf die Qualität der Therapie von Hörstörungen. Auch gegen diese Widerstände müssen Hals-Nasen-Ohren-Ärzte ankämpfen und dies fällt unter den o.g. Bedingungen nicht leicht.

Dr. Dirk Heinrich

Präsident

Deutscher Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e. V.

Haart 221, 24539 Neumünster

Anzeige

Cochlear-Implant-Service seit mehr als 15 Jahren



Das bieten wir Ihnen

als kompetenter und zuverlässiger Partner:

- Großes Ersatzteillager für Soundprozessoren der Hersteller Cochlear sowie Med-El
- Leihprozessoren
- Nacheinstellung von vorhandenen und Umstellung auf neue Prozessoren (Cochlear und Med-El)
- Diverses Zubehör, direkt zum Ausprobieren, wie z.B. Licht- und Rüttelwecker, Telefone, Bluetooth-Zubehör, Infrarot- und HF-Zubehör für TV und Radio, Audiozubehör
- Einstellung, Lieferung und Betreuung von FM-Anlagen
- Batterien, Akkus und Pflegesysteme für Sprachprozessoren
- Anfertigung von Halte- und Auflageplastiken
- Farbdesign von Prozessoren und Ohrpassstücken
- Batterie Abo-Versand

Sprechen Sie uns an.



Inhaber: Horst Böttcher

Münzgasse 29 • D-78462 Konstanz

Info-Telefon: 07531 / 17523

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

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

Mitglied im Qualitätsverband *pro akustik*

Statements zur CI-Versorgung

Wissenschaftlicher Beirat der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. und der Redaktion *Schnecke*

Stellungnahme des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde: „CI-Beratung, -Operation und -Nachsorge in hoch frequentierten Kliniken fokussieren“



Prof. Dr. Dr. h.c. R. Laszig

Wenn die Patientin nun lange in einer heimatnahen Klinik untersucht worden ist und dort keine Empfehlung ausgesprochen wurde, kann es diverse Ursachen haben. Offenbar hatte die Patientin Hörgeräte, zumindest von 2009 bis 2010, und offenbar ein Restgehör. Dass nun dieses bei der Implantation verloren gehen kann, ist in der Tat ein Risiko, das auftreten kann. Wenn der Arzt darauf hinweist, tut er das berechtigterweise.

Das Risiko trägt der Patient, und er kann es nicht auf den Arzt übertragen. Der Arzt empfiehlt, und der Patient entscheidet. Das klingt kalt und abgebrüht, ist aber die rechtliche Situation.

In der Realität allerdings sollte es die Kunst des Arztes sein, diese schrecklich klingenden, nackten rechtlichen Grundlagen zu relativieren und die Risiken in einem ausführlichen Gespräch darzustellen. Dabei ist es unmöglich, wie bei jeder medizinischen Handlung, Garantien abzugeben. Unterstellt, die Patientin wäre in einer Klinik gewesen, in der viel Erfahrung vorhanden ist, ist es dem Arzt möglich, einfühlsam die entsprechenden Risiken einzugrenzen und Ängste und Erwartungen der Patienten richtig einzuordnen. Deshalb ist auch meine Empfehlung, CI-Beratung, -Operation und -Nachsorge in hoch frequentierten Kliniken zu fokussieren. Nicht der, der die größte Reklame macht und viel Geld ausgibt, ist zwangsläufig der Beste seines Faches.

Gerade auch an die niedergelassenen Kollegen adressiert, glaube ich, dass die unzähligen Fortbildungen leider nicht immer die tatsächliche Realität abbilden. In den letzten Jahren versuchte ich immer wieder, die Indikationsbereiche darzustellen. Dabei muss man nicht komplizierte Messwerte in dB pro Frequenz und mit oder ohne Hörgeräte aufzeigen. Dies ist allerdings für die wissenschaftlichen Dispute unabdingbar. Für den alltäglichen Gebrauch reicht es aus zu sagen, dass die Ergebnisse mit einem Cochlea-Implantat besser werden, je früher implantiert wird. Bei 'Ertaubten' ist die Indikation dann gegeben, wenn der Betroffene auch mit konventionellen technischen Hilfsmitteln nicht mehr telefonieren kann. Wenn denn das so ist, sollte der Patient unabhängig vom Alter in ein Zentrum mit viel Erfahrung geschickt werden, um die Detailabklärung vorzunehmen.

Natürlich ist mein eben angegebener Indikationsbereich extrem groß. Wir müssen aber bedenken, dass bei geschätzten 6.500 HNO-Ärzten in Deutschland pro Praxis ein bis zwei Patienten statistisch von einem HNO-Facharzt gesehen werden und Praxen mit 50 bis 100 Patienten pro Tag keine Seltenheit sind.

Angebote an Fortbildungen werden genügend gemacht, so-

wohl vom Berufsverband als auch von der Wissenschaftlichen Gesellschaft. Kritisiert wird nicht selten aus dem eigenen Fachbereich, dass das Thema 'CI' überproportional häufiger vorgetragen wird als andere häufiger vorkommende Erkrankungen. Dieser Eindruck mag tatsächlich gelten, wenn man bedenkt, dass beispielhaft aus einer einschlägigen medizinischen Datenbank zur Literatursuche die Themen 'Chronische Mandelentzündungen' 2.092mal, 'Chronische Nasennebenhöhlenentzündungen' 6.689mal und das Thema 'Cochlear Implant' 8.275mal in Publikationen abgehandelt wird. Dennoch sind alle Verantwortlichen weiterhin bemüht, die Fortbildung sogar schon im Studentenunterricht auf das CI zu lenken.

Diese Patientengeschichte beweist für mich wiederum, dass erfahrene Zentren besser sind, da sie besser beraten und besser behandeln. Die Geschichte beweist aber auch, dass Patienten Eigeninitiative und Motivation mitbringen müssen.

Prof. Dr. Dr. h.c. R. Laszig

Universitätsklinik für HNO-Heilkunde und Poliklinik

Killianstr. 5, 79106 Freiburg

„Den eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten entsprechend handeln.“



Prof. Prof. h.c. Dr. T. Lenarz

Aufgrund der raschen technologischen Entwicklung steht heute für Hörgeschädigte eine Vielzahl von Hörsystemen zur Verfügung, die bei sonst nicht behandelbarer Schwerhörigkeit eine weitgehende Wiederherstellung des Hörvermögens erlauben. Abhängig von der Art und dem Grad der Schwerhörigkeit kommen unterschiedliche Hörsysteme dabei zum Einsatz. Um diese Palette an Möglichkeiten verantwortungsvoll einzusetzen, ist eine umfangreiche Diagnostik mit Einsatz der jeweils erforderlichen Methoden unumgänglich.

Nur dadurch kann festgestellt werden, welcher Art die Schwerhörigkeit ist, möglicherweise auch die Ursache ermittelt werden und daraus dann ein für den einzelnen Patienten am besten geeignetes Behandlungskonzept gewonnen werden. Wichtig ist dabei das Hinzuziehen von spezialisierten Zentren, die über die erforderliche Erfahrung und das notwendige interdisziplinär aufgestellte Team aus HNO-Ärzten, Ingenieuren, Audiologen, Psychologen und Pädagogen verfügen. Weiterhin ist die Zuarbeit erfahrener Neuroradiologen für die bildgebende Diagnostik in Form von Computertomografie und Kernspintomografie unerlässlich. Die Zusammenschau aller Befunde muss in der Verantwortung des jeweiligen Teamführers liegen. Durch die Beteiligung der oben genannten Spezialisten wird im Einzelfall eine detaillierte Diagnostik garantiert und die Auswertung der Befunde im Hinblick auf eine Therapieempfehlung ermöglicht. Es ist wichtig, dass das psychosoziale Umfeld des Patienten, seine Bedürfnisse und Wünsche ebenso berück-

sichtigt werden wie die medizinischen und audiologischen Befunde. Entscheidend ist die detaillierte Erklärung über das Ergebnis der Untersuchung und die heutigen Therapiekonzepte, sodass der Patient sich selbst ein Bild machen kann. Dies stellt die wichtigste Grundlage für die persönliche Entscheidung für eine vorgeschlagene Therapie dar.

Dabei sollte der Experte, sei er HNO-Arzt, Audiologe, Pädagoge oder einer anderen Fachdisziplin angehörend, der den Patient zuerst sieht, sich in den diagnostischen und therapeutischen Entscheidungsprozess so weit einschalten, wie es seinen eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten entspricht. Insbesondere bei Fällen, die nicht im eigenen Erfahrungsbe- reich liegen, sollte deswegen die Kooperation mit einem er- fahrenen Hörzentrum unabdingbar sein. Nur so kann für den Patienten die jeweils beste Therapie nach dem heute erreichten Stand des Wissens, der Erfahrung und der Technologie er- reicht werden.

Prof. Prof. h.c. Dr. Th. Lenarz, Medizinische Hochschule Hannover

Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde,

Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

„Die derzeit übliche Fortbildungspraxis kritisch hinterfragen.“



Prof. Dr. U. Baumann

Die Geschichte von Karin S. ist leider kein unglücklicher Einzelfall. Auch in der Schwerhörigensprechstunde unserer Klinik und an anderen Orten berichten Patienten von ähnlichen Erfahrungen. Immer wieder sind es HNO-Ärzte, die auf dem Wissensstand ihrer oft schon lange zurückliegenden Facharzt-Ausbildung in Unkenntnis der aktuellen Hörstö- rungs-Behandlungsmöglichkeiten die Betroffenen beraten. Oft führen

nur Zufälle oder Initiativen von Angehörigen den Betroffenen auf den Weg zur kompetenten Beratung. Kaum ein anderes Teilgebiet der HNO-Heilkunde wurde in den letzten zwanzig Jahren durch Forschung und Innovationen derartig verändert, wie das Feld der Behandlung von Schwerhörigkeit. Viele Lehrmeinungen und Überzeugungen wurden verändert. Einige Beispiele:

„Schwerhörigkeit betrifft immer auch den Hörnerv.“

Diese Lehrmeinung wird noch häufig an schwerhörige Patienten vermittelt. „Ihr Hörnerv ist defekt, da ist nichts mehr zu machen.“ Tatsächlich gibt es keine zuverlässige Methode, bei einer Innenohrstörung die funktionelle Integrität des Hörnervs zu überprüfen. Nur ein geringer Anteil der zu einer hochgradigen Schwerhörigkeit führenden Erkrankungen kann auch den Hörnerv angreifen, z.B. eine Hirnhautentzündung, oder ein Kleinhirn-Brückenwinkel-Tumor. Der Mehrzahl der Patienten kann mit einem CI ge- helfen werden.

„Sie sind zu alt für ein Cochlea-Implantat.“

Der Ursprung dieser Ansicht entstand aus der Vor- stellung, dass die Anpassung des Gehörs an die völlig fremdartige Stimulation durch ein Cochlea-Implantat (CI) eine ausgesprochen hohe kognitive Leistung er- fordert. Ältere Menschen könnten möglicherweise durch diese Aufgabe überfordert werden. Tatsächlich

zeigen die Ergebnisse nach einer CI-Versorgung kaum einen Zusammenhang mit dem Alter der Patienten. Auch jenseits des achtzigsten Lebensjahres kann ein guter Hörerfolg er- reicht werden.

„Sie hören noch zu gut mit Ihrem Hörgerät.“

Die Indikation für ein CI verändert sich durch technische und medizinische Weiterentwicklungen laufend. Patienten mit möglichst kurzer Ertaubungsdauer oder noch nutzbaren Hör- resten verstehen mit einem CI wesentlich besser als mit einem Hörgerät. Inzwischen wird von vielen CI-Zentren eine Ver- sorgung empfohlen, wenn bei Umgangssprachpegel mit gut angepasstem Hörgerät weniger als 50 % Einsilber verstanden werden. Besonders wichtig erscheint die Überprüfung des Sprachverstehens mit Hörgerät im Störgeräusch. Nicht wenige Patienten leiden unter einer 'sozialen Taubheit'. In ruhiger Umgebung wird mit Hörgeräten noch ausreichend verstanden, während die Verständigung in größeren Gesell- schaften völlig zusammenbricht und den Betroffenen ins Abseits stellt. Hier kann mit einem CI vielfach ein besseres Ergebnis als mit den besten Hörgeräten erzielt werden. Bei einer CI-Versorgung werden sie ertauben.

Im Fall von Karin S. ist es tatsächlich nach der Implantation zur vollständigen Ertaubung des implantierten Ohres ge- kommen. Insgesamt ist das Hören mit ihrem CI aber deutlich besser als vorher mit Hörgerät, sonst würde Karin S. das CI nicht weiterempfehlen. Der Verlust des Restgehörs ist heute keine zwangsläufige Folge des operativen Eingriffs mehr. Spezialisierte Hörzentren bieten die hörehaltende Implan- tation an, bei der durch den Einsatz besonders schonender Operationstechniken und Spezial-Elektroden die winzigen Strukturen des Innenohres möglichst unbeschädigt bleiben sollen. Ist dann das Gehör nach der Operation noch gut erhal- ten, kann es durch Spezial-Sprachprozessoren mit kombi- niertem Hörgerät zusammen mit dem CI genutzt werden.

„Bei einseitiger Ertaubung kann ein CI nicht helfen.“

Man hat in der Vergangenheit die von einem CI erzeugten Höreindrücke als derart verfremdet angesehen, dass selbst Fachleute sich nicht vorstellen konnten, dass bei einseitiger Normalhörigkeit eine CI-Versorgung des Gegenohres eine Verbesserung der Hörleistung erbringt. Inzwischen liegen eine ganze Reihe von Untersuchungsergebnissen vor, die allesamt zeigen, dass eine Aktivierung eines späterraubten

Anzeige

Schwerhörigentechnik für höchste Ansprüche



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

www.jaggomedia.de



» professionelle Elektrotechnik

Ohres eine Reihe von Vorteilen zeigt: Verbesserung des Richtungshörens, Verbesserung des Verstehens in geräuschvoller Umgebung, Unterdrückung des Ohrgeräuschs, besseres Musikhören durch einen binauralen Effekt.

Diese Aufzählung lässt sich noch weiter fortsetzen, aber die Kernfrage bleibt: **Wie kann das aus der Forschung entstandene Wissen schneller in die HNO-Praxis transportiert werden?** Wie kann, trotz Weiterbildungspflicht der HNO-Ärzte, immer noch bei vielen niedergelassenen Kollegen das Wissen der Facharztprüfung konserviert sein? Anscheinend erreichen die Bemühungen des HNO-Berufsverbandes um Weiterbildung immer noch nicht alle Berufskollegen. Auch die Fortbildungsangebote der Deutschen HNO-Gesellschaft werden offensichtlich nicht ausreichend wahrgenommen. **Wie können niedergelassene HNO-Ärzte besser in das Informationsnetzwerk eingebunden werden?**

Der Ansatz eines CI-Herstellers, mit Repräsentanten in die einzelnen HNO-Praxen zu gehen und direkt Informationen zu geben, ist zwar sicher ein Schritt in die richtige Richtung. Allerdings sollte die derzeit übliche Fortbildungspraxis kritisch hinterfragt werden. Welchen Sinn hat eine Weiterbildungsvorschrift für Ärzte, wenn in der Praxis keine Wirkung zu erkennen ist? Seit 2004 sind Ärzte dazu verpflichtet, in einem Zeitraum von fünf Jahren 250 sogenannte CME-Punkte (Continuing Medical Education, kontinuierliche berufsbegleitende Fortbildung) zu erwerben. Im von Karin S. geschilderten Fall müssen sich die behandelnden HNO-Ärzte die Frage gefallen lassen, welche Art von Fortbildungen besucht worden sind. Sinnvoller als die oftmals als 'Schnittchen und Punkte' bezeichneten Fortbildungsveranstaltungen von Pharmaherstellern wäre sicher der Besuch der Jahrestagungen der HNO-Gesellschaft oder der Deutschen Gesellschaft für Audiologie.

Prof. Dr.-Ing. Uwe Baumann, Klinikum der Goethe-Universität
Klinik für HNO-Heilkunde, Abt. Audiologische Akustik
Theodor-Stern-Kai 7, Haus 8, 60590 Frankfurt

„Fragen Sie den Chefarzt!“



Prof. Dr. J. Strutz

Vor fast dreißig Jahren wurde von Prof. Ernst Lehnhardt die erste Cochlea-Implantation bei einem Erwachsenen mit später Ertaubung (postlinguale Ertaubung) durchgeführt – wir haben also in Deutschland eine sehr lange und damit auch sehr große Erfahrung mit einem Cochlea-Implantat (CI) und können deshalb sehr gut den Erfolg mit einem CI abschätzen. Das CI ist also keine 'black box', kein 'unbekanntes Wesen', kein 'Mysterium', sondern ein sehr effektiver Stimulator für die (verbliebenen) Ganglienzellen in der Hörschnecke (Cochlea) und den Hörnerv.

Eine gute Beratung setzt zunächst eine exakte technische Untersuchung zum Hörvermögen voraus. Wie bei einem Puzzle muss ein Baustein neben dem anderen Baustein gesetzt werden, um ein vollständiges Bild zu erhalten. Eine Kernspinuntersuchung kann die wichtige Frage beantworten, ob die Cochlea (noch) flüssigkeitsgefüllt ist, andernfalls kann man nicht implantieren. Ist der Hörnerv vorhanden? Ist der Hörnerv frei von einem Tumor (Akustikus-Neurinom)?

Die Computertomografie beantwortet die Frage nach der individuellen Anatomie des Mittelohres und des Innenohres. Eine Elektrocochleografie und eine Elektro-BERA sind zusätzlich sinnvoll, wenn die Ertaubung länger als zehn Jahre zurückliegt: Sie zeigen die elektrische Stimulierbarkeit des Hörnervs und der Hörkerne. Diese Untersuchungen können an einer Uniklinik mit einem Cochlear Implant Centrum durchgeführt werden.

Wenn man gewissenhaft diese technischen Untersuchungen durchgeführt hat und ein gutes Ergebnis erzielen konnte, dann gibt es nur einen Rat: Das Cochlea-Implantat ist für diese Person geeignet, ein CI ist hier sehr zu empfehlen. Das Ergebnis der Implantation wird mit hoher Wahrscheinlichkeit gut oder sogar sehr gut sein. Im Vergleich zum Hörgerät wird jetzt das Hören und Verstehen wie der Unterschied zwischen Tag und Nacht sein!

Warum wird so oft schlecht beraten? Die Beratung wird vom Hausarzt, von Familienangehörigen und Bekannten durchgeführt – und ihnen fehlt die persönliche Erfahrung. Selbst der HNO-Arzt in der Praxis hat nicht die notwendigen technischen Möglichkeiten und auch nicht die persönliche Erfahrung. Liegt noch ein Hörrest vor, dann gibt es das klassische Totschlag-Argument: **„Wenn das CI nicht klappt, dann ist der Hörrest auch noch futsch und dann bist Du ganz taub!“** Das ist die Stunde der Bedenkenträger! Angst machen ist immer ein schlechter Rat! Haben wir in Regensburg in unserem Bayerischen Cochlear Implant Centrum jemals bei einem (postlingual) Ertaubten eine Verschlechterung durch eine CI-Implantation erlebt? Die Antwort heißt ganz einfach: Nein! Nie!

Deshalb kann ich jedem Betroffenen mit einer hochgradigen Schwerhörigkeit oder Ertaubung nur einen Rat geben: Gehen Sie in eine Uniklinik mit einem Cochlear Implant Centrum. Lassen Sie sich gut und kompetent untersuchen und fragen Sie dann den Chefarzt oder den Leiter des CI-Zentrums nach den Ergebnissen und dem sich daraus ergebenden Rat: Sind die Ergebnisse gut, ist ein CI möglich und wird das Implantat von ihm empfohlen, dann lassen Sie sich operieren – das Ergebnis mit einem CI ist im Vergleich zu einem Hörgerät wie der Unterschied von Tag und Nacht. Seien Sie mutig und lassen Sie sich möglichst bald operieren – Ihre Lebensqualität wird sich enorm verbessern. Hören Sie auf den Rat des wirklichen Fachmannes. Sie werden es nicht bereuen.

Prof. Dr. med. Jürgen Strutz
HNO-Universitätsklinik Regensburg
Franz-Josef-Strauss-Allee 11, 93042 Regensburg

„Den Patienten in einem Zentrum mit großer Erfahrung vorstellen.“



Prof. Dr. A. Keilmann

Aufgrund der inzwischen hervorragenden Ergebnisse bzgl. des Hörens und Verstehens ist heute oft auch bei Patienten mit hochgradiger oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit eine Cochlea-Implantat-Versorgung indiziert. Dabei müssen u.a. die Ätiologie der Hörstörung, das Ergebnis einer optimierten Hörgeräteversorgung, die Hörbedürfnisse des Betroffenen, aber auch die Streubreite der Er-

gebnisse nach CI-Versorgung berücksichtigt werden. Für den diesbezüglich weniger erfahrenen Facharzt bedeutet dies, dass er seinen Patienten in einem Zentrum mit großer Erfahrung vorstellen muss, wenn möglicherweise eine CI-Versorgung der richtige Weg ist.

Univ.-Prof. Dr. med. Annerose Keilmann

Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, HNO

Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz

„Kollegiale Zusammenarbeit von ambulant tätigen HNO-Ärzten mit den CI-Zentren ist die Basis für die gute CI-Versorgung.“



Prof. Dr. Dr. h.c. K. Begall

Eine erfolgreiche CI-Versorgung setzt ein kompetentes, interdisziplinäres therapeutisches Vorgehen voraus. Die Diagnostik, Beratung, Operation und die technischen sowie therapeutischen Maßnahmen sind sorgfältig aufeinander abzustimmen. Zentren, die sich der komplexen CI-Versorgung widmen, bieten die besten Voraussetzungen für eine fachgerechte Betreuung von CI-Kandidaten und CI-Trägern. Die CI-Zentren

bestehen in aller Regel aus einer HNO-Klinik, die über langjährige Erfahrungen in der medizinischen Diagnostik und den operativen Verfahren verfügt und einem CI-Rehabilitations-Zentrum, welches die danach einsetzende komplexe

Basis- und Folgetherapie durchführt. Die implantierenden HNO-Kliniken und auch die Reha-Einrichtungen sind stets offen für die Fragen und Beratung der hörgeschädigten Menschen. Sowohl die den Patienten behandelnden HNO-Ärzte als auch die Patienten selbst können die Möglichkeiten der Informationsübermittlung nutzen, um eine der Schwerhörigkeit des Patienten angepasste Hörrehabilitation zu planen. Der hörgeschädigte Mensch sollte in den gemeinsamen interdisziplinären Bemühungen stets im Mittelpunkt stehen. Deshalb ist die kollegiale Zusammenarbeit von ambulant tätigen HNO-Ärzten mit den CI-Zentren für den Patienten eine gute Basis der individuellen optimalen CI-Versorgung. Die CI-Zentren geben ihre Erfahrungen gerne an die Kollegen weiter. Dies geschieht häufig durch Fachtagungen und Symposien, aber auch im individuellen kollegialen Gespräch. Im CI-Zentrum in Halberstadt arbeiten die HNO-Klinik des AMEOS Klinikums und das CI-Rehabilitationszentrum Am Cecilienstift kooperativ zusammen. Wir veranstalten einmal jährlich ein CI-Meeting zu Themen der CI-Versorgung und laden dazu alle HNO-Ärzte, pädagogischen Therapeuten, Audiologen und Techniker sowie Logopäden und interessierte Patienten ein. Mit einer intensiven Informationsarbeit wollen wir erreichen, dass das Wissen über das CI und der große Nutzen der CIs für unsere hörgeschädigten Menschen weitergegeben wird, um eine für den Patienten optimal gestaltete CI-Versorgung zu erreichen.

Prof. Dr. Dr. h.c. Klaus Begall

AMEOS Klinikum St. Salvator Halberstadt GmbH, HNO-Klinik

Gleimstr. 5, 38820 Halberstadt

Anzeige



Intensiv-Rehabilitation für CI-Träger

Die HELIOS Klinik Am Stiftsberg ist eine anerkannte Fachklinik in der Behandlung von Hörbehinderten und Tinnitus-Patienten mit 165 Betten. Die speziellen Bedürfnisse von Hörbehinderten und Tinnitus-Patienten stehen im Vordergrund der Behandlung. Die HELIOS Klinik Am Stiftsberg führt mehrmals im Jahr zu festgelegten Terminen spezielle CI-Rehabilitationen durch, deren Inhalte und Schwerpunkte auf die besonderen Bedürfnisse von CI-Trägern ausgerichtet wurden. Im Mittelpunkt stehen logopädische Einzel- und Gruppentrainings mit CI-erfahrenen Logopäden sowie das Erlernen von Methoden zur Hörtaktik. Des Weiteren beraten Sie Vertreter von Implantatherstellern, Vertreter von CI-Selbsthilfegruppen und Psychologen bei Problemen mit dem CI. Die Konzeption wurde mit mehreren CI-Implantationszentren in Deutschland und Österreich sowie den Verbänden der CI-Träger/-Trägerinnen abgestimmt.



An folgenden Terminen finden CI-Rehabilitationen statt:

- 10.08. bis 31.08.2011
- 30.11. bis 21.12.2011



Jeder kann eine Reha beantragen – fordern Sie unser Informationsmaterial an! Auch dieses Jahr gibt es wieder spezielle Sonderprogramme/-aufenthalte, wie z. B. das Weihnachtsangebot. Sprechen Sie mit uns oder informieren Sie sich auf unserer Internetseite unter www.helios-kliniken.de/am-stiftsberg.

Ausführliche Informationen erhalten Sie unter:

HELIOS Klinik Am Stiftsberg
Sebastian-Kneipp-Allee 3/4
87730 Bad Grönenbach
Telefon: (08334) 981-500
Telefax: (08334) 981-599
info.am-stiftsberg@helios-kliniken.de

www.helios-kliniken.de/am-stiftsberg

„Nicht warten, bis nichts mehr geht.“



Prof. Dr. Gerhard Hesse

Wie aus der von Karin S. geschilderten Situation ersichtlich wird, bleiben bei der Versorgung schwerhöriger Patienten in HNO-Praxen und -Kliniken immer noch eine Reihe von Problemen bestehen und Fragen offen. Wir als HNO-Ärzte sollten uns auf jeden Fall die Zeit nehmen, die Beschwerden und auch Ängste der Patienten genau beschrieben zu bekommen und vor allem, sie auch ernst zu nehmen. An zweiter Stelle

steht dann eine wirklich fundierte Diagnostik, um eben herauszubekommen, an welcher Stelle die Hörfähigkeit eingeschränkt ist und in welchem Ausmaß sich die Beeinträchtigung darstellt. Bei der überwiegenden Mehrzahl der Fälle wird es sich um Innenohrschwerhörigkeiten verschiedenster Ausprägung handeln, hier ist eine kausale Therapie nach wie vor nicht möglich, sehr wohl aber eine gute Rehabilitation und damit auch eine gute Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit. Besteht der Hörverlust schon längere Zeit, ist eine medikamentöse Behandlung auf keinen Fall angezeigt und auch medizinisch und wissenschaftlich nicht sinnvoll.

Die Kenntnisse um die Entwicklung der zentralen Hörbahn haben uns gelehrt, wie wichtig eine akustische Stimulation der Hörwahrnehmung im Gehirn ist – gerade bei Hörverlust.

Hier wissen wir z.B. aus der Versorgung schwerhöriger oder gar taub geborener Kinder, dass eine möglichst frühzeitige Stimulation und damit eine Hörgeräteanpassung oder auch eine Cochlea-Implantat-Versorgung für die Sprachentwicklung und Reifung der Hörbahn entscheidend sind. Gleiches gilt für Schwerhörige: Hier sollten möglichst frühzeitig Hörminderungen ausgeglichen werden. Beim heutigen Stand der Technik gelingt eine gute Verbesserung, auch des Verstehens im Störschall, bei reinen Hochtonschwerhörigkeiten mit den modernen Hörgeräten sehr gut.

Stärker beeinträchtigende Hörverluste sind natürlich umso mehr durch Hörgeräte auszugleichen, auch dies gelingt mit moderner Technik zunehmend besser. Ist mit Hörgeräten keine oder nur eine ganz leichte Verbesserung der Kommunikationssituation möglich, so haben wir mit den Cochlea-Implantaten tatsächlich heutzutage sehr erprobte und vor allem auch bereits technisch ausgefeilte Methoden zur Verfügung, um auch diesen Patienten wirkungsvoll helfen zu können. Der Nachteil, dass es sich hier um eine operative Versorgung handelt, ist sicher da, aber wegen der Häufigkeit der Eingriffe, die daher auch schon mit großer Routine in den entsprechenden Kliniken und Zentren durchgeführt werden können, sind die Risiken einer derartigen Versorgung doch sehr begrenzt und gut zu kontrollieren. Auch für diese Versorgung gilt, dass es sinnvoller ist, sie möglichst frühzeitig einzusetzen und nicht zu warten bis 'gar nichts mehr geht'.

So sollte sich aus einer guten Anamneseerhebung mit guter, genauer und fundierter Diagnostik eigentlich immer eine therapeutische Empfehlung ergeben. Aus heutiger Sicht ist eine Hilfe für eigentlich jede Form der Schwerhörigkeit (und auch bei Ohrgeräuschen) möglich und durchführbar.

Wichtig ist jedoch auch, dass man als Arzt versteht, dass von Patienten beispielsweise das Tragen von Hörgeräten oder auch eine Operation nicht völlig problemlos als therapeutische Maßnahmen akzeptiert wird, eben weil hier auch Ängste und Ressentiments bestehen. Diese lassen sich jedoch in guten und empathisch geführten Gesprächen sicher ausräumen.

Ohnehin sind die Erfahrungen dann mit einer guten Versorgung meistens so überzeugend, dass der weitere Weg wesentlich einfacher ist.

Die von der Patientin gelobte Hartnäckigkeit der Mutter ist sicher zu loben, eigentlich jedoch sollte diese Hartnäckigkeit der behandelnde HNO-Arzt an den Tag legen und versuchen, die Patienten wirklich für eine gute Versorgung zu sensibilisieren.

Prof. Dr. Gerhard Hesse

Tinnitusklinik Dr. Hesse, Ohr- und Hörinstitut Hesse(n)

Große Allee 50, 34454 Bad Arolsen

Stellungnahme der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. und Redaktion Schnecke/schnecke-online



Hören ist die herrlichste Sache der Welt – solange man es kann. In Deutschland leben mindestens eine Viertel Million Menschen (z.B. Schwerbehinderte mit Merkzeichen GL), denen das Hören aufgrund fehlender Informationen zur CI-Versorgung und des limitierten Einsatzes von Implantaten verwehrt wird. Hören ist also nicht nur die herrlichste Sache, wenn man es kann, sondern auch, wenn man die Chance dazu bekommt!

Hören ist weit mehr als die bloße Wahrnehmung von Lauten und Geräuschen. Hören bedeutet in unserer Welt, die überwiegend auf Lautsprache basiert, Kommunikation in Alltag, Schule und Beruf, Integration und soziale Anerkennung, persönliche Entwicklungschance und nicht zuletzt auch Lebensqualität. Die Autoren des Titelthemas 'Behinderte Kommunikation – in Partnerschaft, Familie und sozialem Umfeld' beschreiben unterschiedliche Schwierigkeiten aufgrund von (hochgradiger) Schwerhörigkeit und die Notwendigkeiten, die zur Behandlung oder Kompensation der differenzierten Hörbehinderungen erfolgen müssen.

Wir knüpfen hieran unsere Bitte – unsere Forderung –, den Menschen mit einer Hörbehinderung grundsätzlich ausreichende Versorgung im Sinne des § SGB IX zu gewähren. Bei leichter Schwerhörigkeit, bei hochgradiger Schwerhörigkeit, bei Taubheit und Gehörlosigkeit.

Gleichzeitig motivieren wir die Betroffenen und ihre Angehörigen, die Versorgungsmöglichkeiten prüfen zu lassen, eine Wahl zu treffen und schließlich mit Hörgerät und/oder CI wieder gut bzw. besser zu hören und zu verstehen.



{ Wenn die
Ohren schlapp
machen }

Wir machen das Leben hörbar besser. MediClin

Die MediClin Bosenberg Kliniken sind spezialisiert auf die Reha von Hörschädigungen, Tinnitus und **Cochlea Implantate**. Es ist unser Ziel, unseren Patienten ein neues Hören zu ermöglichen – und damit eine bessere Lebensqualität. **Hört sich das nicht gut an?!**

MediClin Bosenberg Kliniken · 66606 St. Wendel
Chefarzt Dr. Harald Seidler (selbst CI- und HG-Träger)
Telefon 0 68 51/14-261 · Telefax 0 68 51/14-300 · info.bosenberg@mediclin.de

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

www.mediclin.de/bosenberg

Probleme nach der zweiten CI-Operation

Seit frühester Kindheit bin ich hochgradig schwerhörig und war bis zu meinem 50. Lebensjahr mit zwei Hörgeräten versorgt. Die Kommunikation in meinem familiären und beruflichen Umfeld war für mich sehr eingeschränkt.

Im März 2005 wagte ich nach langem Zögern die erste Cochlea-Implantat-Operation. Die Umstellung auf ein neues Hören mit dem CI im linken Ohr erforderte anfangs viel Geduld und Konzentration, aber nach einem Jahr hatte ich ein besseres Sprachverständnis als mit dem Hörgerät. Das Sprachverständnis mit dem CI im linken Ohr betrug nach der letzten Hörprüfung bereits 50 %. Dafür bin ich sehr dankbar. Deshalb entschloss ich mich Anfang 2011, mich mit einem zweiten CI auf der rechten Seite versorgen zu lassen. Nach der Operation kam es bei mir leider zu einem Ausfall des rechten Gleichgewichtsorgans, was ich sehr bald feststellte. Seit der Operation am rechten Ohr leide ich unter Schwindelanfällen bei bestimmten Kopfbewegungen. Außerdem beeinträchtigt mich ein hoher Pfeifton, sobald nur das neue CI eingeschaltet ist. Dies soll aber angeblich auf keine technische Störung des Implantats zurückzuführen sein.

Ich hoffe, dass meine gesundheitlichen Beschwerden durch eigenes Training und Gebet weitgehend verschwinden, ansonsten kann ich nicht von einer erfolgreichen zweiten CI-Operation sprechen.

Name des Autors der Redaktion bekannt

„Ich ermutige den Patienten, zu uns zu kommen.“

Es ist bedauerlich, dass mein Patient nicht zufrieden ist und Gleichgewichtsstörungen hat, von denen wir durch die Redaktion *Schnecke* anonym Kenntnis erhielten. Leider kommt es gelegentlich bei bilateraler CI-Versorgung durch die Beeinträchtigung beider Gleichgewichtsorgane zu Schwindelbeschwerden. Diese sind selten, können aber kurzzeitig nach der Operation vorkommen und gelegentlich einige Monate anhalten. Welche Ursachen aber genau bei dem Patienten zu den beschriebenen Beschwerden führen, bliebe aufgrund der Anonymität leider rein spekulativ. Eine fachgerechte Betreuung und wahrscheinliche Hilfe ist aber möglich, wenn der Patient bereit wäre, sich für eine persönliche Untersuchung noch einmal bei uns in der Sprechstunde vorzustellen. Ich stehe jederzeit zur Verfügung und ermutige den Patienten in aller Form, zu uns zu kommen.

Facharzt und Klinik der Redaktion bekannt

„Unsere Erfahrung: nach Diagnostik ist die Behandlung möglich.“

Die Grundlage der Beratung muss natürlich eine komplette Anamnese (auch der Gegenseite), Vestibularisdiagnostik, Implantatdiagnostik und audiologische Testung sein. Dann kann man das gut behandeln – zumindest ist das unsere Erfahrung.

Prof. Dr. Anke Lesinski-Schiedat, Oberärztin, HNO-Klinik & Hörzentrum Hannover (Dir. Prof. Dr. T. Lenarz), MHH, Carl-Neuberg-Str. 1, 30655 Hannover

„Eine sorgfältige Prozessoranpassung ist erforderlich.“

Auch ich würde dem Patienten Mut machen, dass die Beschwerden zu behandeln sind und sich bestimmt bessern werden. Ebenso stimme ich Prof. Lesinski-Schiedat zu, dass erst nach ausführlicher Anamnese und Untersuchung – inkl. der früheren Befunde – genauere Aussagen möglich sind. Ich gebe aber zu bedenken, dass der 'Pfeifton' beim Einschalten des Gerätes ernstgenommen werden sollte und wahrscheinlich eine sehr sorgfältige Prozessoranpassung erfordert.

Univ.-Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe, Leiter CI-Centrum CICERO, HNO-Klinik, Universitätsklinikum Erlangen, Waldstr. 1, 91054 Erlangen

„Für Patienten und ihre Probleme ist die operierende Klinik verantwortlich.“

Den Empfehlungen von Prof. Lesinski-Schiedat und Prof. Hoppe ist nichts hinzuzufügen. Die Therapie von Patienten, aber auch der Umgang mit Problemen und Komplikationen

liegen in der Verantwortung der operierenden Klinik in Kenntnis aller Umstände und Befunde.

Prof. Dr. Antje Aschendorff, Oberärztin, Abt. HNO-Heilkunde, Sektion Cochlear Implant, Universitätsklinikum Freiburg, Killianstr. 5, 79106 Freiburg

„Bei anhaltender Verunsicherung eine zweite Meinung einholen.“

Ohne genaue Kenntnis der Vorgeschichte und der aktuellen Befunde kann eine spezifische Therapieempfehlung leider nicht erfolgen. Dies sollte zunächst der primär behandelnden Klinik auf Basis der dort vorliegenden Befunde vorbehalten sein. Schwindel kann nach einer CI-Operation vorkommen, hat aber im Grundsatz eine gute Prognose. Auch der beklagte 'Pfeifton' kann in seltenen Fällen vorkommen und ist in der Regel im Rahmen der Einstellung des Sprachprozessors zu beheben. Die Kombination beider Symptome bei einem Patienten muss deshalb nicht zwangsläufig die gleiche Ursache haben. Es ist nachvollziehbar, dass der Patient durch die nach seiner zweiten Operation aufgetretenen Symptome verunsichert ist. Trotzdem sollte er ermutigt werden, dass er mittelfristig auf der zweiten Seite ein ähnlich gutes Ergebnis erwarten darf wie auf der ersten. Sollte die Verunsicherung dennoch anhalten, ist es natürlich möglich, bei Bedarf eine zweite Meinung einzuholen. Für diesen Fall rate ich dem Patienten dazu, hiermit offen umzugehen. Dies ist nichts Ungewöhnliches und gehört zwischen verschiedenen Kliniken zum professionellen Umgang. Meist kommt man hier zu einer übereinstimmenden Einschätzung. Dies kann für den Patienten durchaus hilfreich sein und helfen, Ängste und Verunsicherung zu nehmen.

Dr. Anke Tropitzsch

*Comprehensive Cochlear-Implant-Centrum Tübingen, Universitätsklinikum Tübingen
Elfriede-Aulhorn-Str. 5, 72070 Tübingen*

„Wir wünschen Mut für weitere Untersuchungen und Behandlungen.“

Den Empfehlungen des behandelnden Facharztes der versorgenden Klinik und den Statements der weiteren Fachleute ist eindeutig zu entnehmen, dass die anfangs aufgeführte Problematik nach der CI-Operation zu untersuchen und dann auch zu behandeln ist. Wir wünschen dem Patienten den Mut, dies nun vornehmen zu lassen.

Hanna Hermann, Redaktion Schnecke

Musikhören mit CI – mit Therapie und Übung vom Schock zur Freude

Vorläufige Bilanz unseres logopädischen Projekts 'Hören klassischer Musik' vom 24. September 2009 bis 28. April 2011

In der Fachzeitschrift *Nature Neuroscience* veröffentlichten kanadische Wissenschaftler eine Untersuchung, in der nachgewiesen wird, warum Musik in allen menschlichen Gesellschaften einen hohen Stellenwert genießt. Computertomografische Aufnahmen zeigen, dass beim Erklängen von Lieblingsmusik eines Probanden der Botenstoff Dopamin im Belohnungszentrum des Gehirns, dem mesolimbischen System, verstärkt ausgeschüttet werde. Selbst die Vorfreude auf eine besonders geschätzte Melodienfolge bewirke bereits eine solche Ausschüttung. Die Freisetzung sei umso größer, je stärker sich der Hörer mit der Musik identifiziere.

Müssen CI-Träger auf glücklich machende Musik verzichten?

Zunächst schaut es danach aus! Wer könnte es besser formulieren als Goethes Mephisto in 'Faust': „Misstöne hör ich! Garstiges Geklimper“, als er die himmlische Heerschar hört. Im Zentrum der Logopädie steht nach der Cochlea-Implantat-Versorgung (CI) in erster Linie das Wiederherstellen des Sprachverstehens. Die stetige Weiterentwicklung der CIs und der logopädischen Therapieinhalte haben dazu geführt, dass viele hochgradig schwerhörige Patienten nun in der Lage sind, Sprache zu verstehen und damit viele Alltagssituationen mühelos zu meistern, wie das Führen von Einzel- sowie Gruppengesprächen, Telefonieren etc. Wenn ein gutes Sprachverstehen eintritt, bleibt dennoch für viele Patienten oft ein schmerzliches, die Lebensqualität erheblich beeinträchtigendes Defizit: Das Hören von Musik. Wo finde ich hierfür Hilfe und Unterstützung?

Wir möchten Ihnen nun darstellen, wie Patienten nach einer CI-Versorgung Musik zunächst wahrnehmen und wie ein neues Musikhören durch eine erfolgreiche logopädische Therapie in gemeinsamer Erarbeitung zwischen Therapeut und Patient wieder möglich gemacht wurde.

Die erste Phase der Begegnung eines CI-Trägers mit Musik, mag sie live erklingen oder von einem Tonträger abgespielt werden, erfolgt in der Form einer **Konfrontation**. Das Wort bedeutet eigentlich 'feindliche Auseinandersetzung' und als solche ist sie für den Hörer **schockierend**.

Die Töne, egal ob Stimme oder Instrument, klingen undifferenziert, schneidend, blechern, kratzig, scheppernd, unwirklich, unnatürlich, technisch-kalt. Melodien – auch noch so einfache wie z.B. 'Hänschen klein' – sind nicht



Antonia Endres



Maximilian Egger

identifizierbar. Instrumente sind an ihrer typischen Klangfarbe nicht erkennbar, im Orchesterband als Klanggruppen nicht wahrnehmbar. Der Hörer empfindet eine musikalische Darbietung mit mehreren Instrumenten als kakofonen* Klangbrei. Hinzu kommt, dass bei Opern die Sänger wie mittelmäßige Sprecher klingen. Der bisher gewohnte und gehörte, fast als grenzenlos empfundene Klangraum wird zusammen mit dem Klangvolumen verkürzt, beschnitten und eingeengt zu einem winzigen, spröde hallenden Gehäuse. Die erste Konfrontation mit Musik endet also regulär mit einem **Schockerlebnis**.

Nach mehreren gleichartigen Hörversuchen kommen wohl die meisten zu dem Schluss: „Nein! So nicht! Nicht mehr! Nie wieder!“

Die zweite Phase, die passive **Destruktion**, hat beim CI-Träger eingesetzt. Destruktion bedeutet 'Abbau, Zersetzung'. Da der CI-Träger die Reduzierung der bisher lebenslang gewohnten Tonqualität als einen gewaltigen, seine Wohlbefindlichkeit und vor allem sein seelisches Gleichgewicht erheblich mindernden Verlust empfindet, versucht er alles das Gehör Schmerzende zu meiden und davor zu fliehen. Ist er dazu nicht in der Lage, kommen **Aggressionen** gegenüber allem auf, was früher als 'wohlklingend' empfunden wurde. Musik, die ausgleichen, beschwingen, belohnen und glücklich machen soll, mit der man auch seine gegenwärtige psychische Situation identifizieren und therapieren kann, wird als unangenehm, ja als Strafe empfunden. Neidkomplexe gegenüber denen, die 'normal' hören, treten auf.

Man kann die destruktive Phase natürlich als schicksalsgegeben akzeptieren, ergeben-passiv, hilflos und zugleich trostlos auf 'seine' Musik verzichten. Bestenfalls kann man sich umorientieren, aber ein echter Musikliebhaber, vor allem ein Klassik-Hörer, wird von seiner Passion nicht lassen können, er wird nervös, wenn die Festspielzeit anbricht und wenn die Programme und Karten verteilt werden...

Der Berichterstatter hat sich nicht damit abgefunden, in schicksalhaften grauen nordischen Pessimismus zu versinken. Er hatte das Glück, dank und mithilfe verständnisvoll-kompetenter Logopädie sich eine neue Hörwelt der Musik aufzubauen. Er trat also ein in eine – wenn auch ungewöhnliche – **dritte Phase**, die der **Konstruktion**. Die Entwicklung eines neuen Musikhörvermögens und Klangraumes ist aufregend und auch immer wieder mit Enttäuschungen verbunden.

Vorläufiges Zwischenergebnis dieses Projektes war der zufriedenstellende Besuch von zwei Aufführungen der Bayreuther Festspiele 2010. Ein weiterer 2011 steht schon fest – die Dopamine werden bereits durch die Vorfreude wieder ausgeschüttet!

Wie geht nun die Konstruktion des neuen Hör-Klang-Gebäudes vor sich?

Es gibt fünf goldene Regeln, die vor allem zu Beginn der Therapie eines jeden Patienten verinnerlicht werden müssen. Diese Grundsätze begleiten den Patienten stets in der gesamten Therapie und werden immer wieder aufgegriffen und auf neue Therapieinhalte übertragen.

1. Regel: Es gibt im Bereich der Töne und Klänge kein Zurück und keine Vergangenheit mehr.

Legen Sie radikal Ihre bisherigen Hörgewohnheiten ab und vergessen Sie rigoros alles bisher lieb gewonnene Gehörte. Ein Grundsatz, der gerade zu Beginn der Therapie für viele Patienten schwer umzusetzen und vor allem zu akzeptieren ist. Lassen Sie alles scheppernd, krachend, kratzend, krächzend über sich ergehen! Sie werden es nicht immer so empfinden! Es gibt nun nur noch ein Vorwärts, eine Zukunft, etwas Anderes! Hier setzt die Logopädie ein!

2. Regel: Gehen Sie an die neue Klangwelt mit der Naivität eines Kindes heran!

Ein Kind entdeckt seine Umwelt durch Neugier und Wissensdrang und erforscht diese ohne jegliche Ansprüche, Erwartungen und Hoffnungen. Es versucht stets, alles zu entdecken, genauestens kennenzulernen und zu erforschen. Versuchen Sie, Ihre neue Klangwelt nun auch zu entdecken und kennenzulernen. Lassen Sie sich auf diese Klangwelt ein und sie auf sich zukommen! Ihre Kritikfähigkeit als Erwachsener steht Ihnen nur hindernd im Wege.

3. Regel: Versuchen Sie den neuen Höreindruck zu akzeptieren, sich damit auseinanderzusetzen, immer mehr aus ihm herauszuhören, angenehm zu finden – im Idealfall zu genießen!

OBJEKTIV gesehen wird sich der Klang nicht verändern, das CI ist eine hochkomplizierte Maschine und führt nur das aus, was man ihr einprogrammiert. Der Klang wird sich allerdings SUBJEKTIV verändern, indem sich die Hörgewohnheiten des Gehirns, das immer lernfähig ist, mit der Zeit und mittels Therapie verändern. Sie müssen aber zu dieser Neuorientierung ohne Einschränkungen bereit sein. Dann können Sie sich keinen anderen Klang als den, den Sie für sich erarbeitet haben, jemals vorstellen.

4. Regel: Legen Sie KEINEN Zeitrahmen fest und setzen Sie sich dadurch nicht unter Druck!

Für das Aneignen von Musik gibt es keine zeitliche Begrenzung. Erfahrungen zeigen, dass CI-Träger dabei nie auslernen und stets neue Erkenntnisse des Höreindruckes gewinnen.

5. Regel: Üben, üben, üben!

Üben ist der Schlüssel zum besseren Hören von Musik – sowie von Sprache. Je mehr Musik Sie hören, umso besser

wird sie klingen. Ausdauer und Übung sind die Schlüssel für ein besseres Hörvermögen! Um einen besseren Überblick zu gewinnen, können Sie Ihre Übungen strukturieren und z.B. über den Tag verteilt ‘Musikstunden’ einführen. Sie können Musik-Zyklen veranstalten und beispielsweise eine Woche lang nur Klaviermusik hören.

Wichtig: Hören Sie die Stücke mehrmals zu verschiedenen Tageszeiten in größeren zeitlichen Abständen und Sie werden zuletzt qualitative Verbesserungen feststellen!

Der Therapieaufbau

Der in der Tabelle dargestellte, auf Maximilian Egger exakt zugeschnittene Therapieaufbau soll Ihnen nun ansatzweise vermitteln, welche Inhalte und Therapiebereiche zu einem besseren Hörvermögen führten.

Wichtig ist hier noch einmal zu erwähnen, dass diese Art von Therapie eine sehr gute Zusammenarbeit und einen stetigen Austausch zwischen Therapeut und Patient erfordert. Mehr noch als in anderen Therapien ist der Therapeut auf eine genaue Rückmeldung des Patienten angewiesen, um eine individuelle, perfekt auf den Patienten zugeschnittene Therapie zu entwickeln.

Diese Inhalte können ebenso auf Patienten mit anderen Musikvorlieben wie z.B. Rock, Pop etc. übertragen werden – jedoch ist hierbei für jeden Patienten ein individueller Therapieaufbau erforderlich.

Stufe	Inhalt	Verfahren
Stufe 1	Frequenzunterscheidung	- Einzeltöne und Akkorde in sämtlichen Frequenzbereichen unterscheiden - Intervalle verengen - Übung begleitet Patienten die gesamte Therapie! - sehr effektiver Therapiebereich!
Stufe 2	Rhythmik	- evtl. je nach musikalischer Vorerfahrung des Patienten: Rhythmen nachklatschen/trommeln/...
Stufe 3	Stimmlagen	- Unterscheidung: männlich/weiblich Bass/Bariton/Alt/(Mezzo-)Sopran
Stufe 4	Musikinterpretationen	- Hören von unbekannter Musik - Neue Musik interpretieren: Beschreibung von Emotionen und visuellen Eindrücken/Bildern - Verknüpfung von Emotionen mit unbekannter Musik (Dopamine!)
Stufe 5	Instrumente	- Klavier, Cello, Violine, Trompete, Trommel, Schlagzeug, Flöte... an ihrer typischen Klangfarbe erkennen lernen - solo/im Tutti-Spiel - live/Tonaufnahme (CD)

Auf dem Olymp des CI-Hörens befinden Sie sich dann, wenn Sie Symphonien, Opern und Chöre wieder mit Genuss und Freude hören können. Dieses Ziel zu erreichen wünschen wir Ihnen von Herzen.

Antonia Endres

staatl. geprüfte Logopädin

Wellenburgerstr. 30c, 86199 Augsburg

Maximilian Egger

StD a.D., CI-Träger seit Dezember 2008

Dachsweg 7, 86356 Neusäß

* Anm. d. Red.: kakofon = misstönend



Diskussionsrunde



Führung durch die romanische Klosteranlage der Huysburg

4. Treffen der CI-Zentren Dresden und Halberstadt

Die Behandlungsstrategien von hochgradigen Hörstörungen unterliegen ständigen Veränderungen. Um eine Patientenversorgung auf höchstem Niveau gewährleisten zu können, muss ein sehr intensiver Erfahrungsaustausch auch zwischen verschiedenen CI-Zentren erfolgen. 23 Kollegen aus dem Sächsischen Cochlear-Implant-Centrum Dresden und dem Cochlear-Implant-Zentrum am HAZ, bestehend aus Mitarbeitern der HNO-Klinik des AMEOS-Klinikums Halberstadt und des Cochlear-Implant-Rehabilitationszentrums des Diakonissen-Mutterhauses Cecilienstift Halberstadt, trafen sich auf der Huysburg, einer aktiven Klosteranlage in der Nähe von Halberstadt. An eine Begrüßung durch Prof. Dr. K. Begall vom CI-Zentrum am HAZ schlossen sich intensive Gespräche an. Das bereits vierte Treffen der CI-Zentren aus Dresden und Halberstadt stand am 30. März 2011 ganz im Zeichen der asymmetrischen Schwerhörigkeit.

Eine sogenannte asymmetrische Schwerhörigkeit liegt dann vor, wenn ein Patient bei verwertbarem Restgehör auf der Gegenseite lediglich auf einer Seite taub ist. Im Mittelpunkt der Diskussion standen Fragen zur Auswahl von Kriterien für oder gegen diese besondere CI-Versorgung sowie neue Wege in der Therapie.

Die Anforderungen an das Hörtraining, die Erfolgskontrolle und die Erwartungen der Patienten mit einer einseitigen Taubheit unterscheiden sich erheblich von bilateral ertaubten bzw. hochgradig schwerhörigen Patienten. Fallbeispiele aus den einzelnen Zentren wurden zum Anlass genommen, bisherige Erfahrungen darzustellen und auszutauschen. Durch Prof. Dr. D. Mürbe, ärztlicher Leiter des SCIC am Universitätsklinikum Dresden, wurden Ergebnisse einer Studie zur Elektrodeninsertionstiefe (Lage der Elektrode in der Hörschnecke) und die Auswertung mittels digitaler Volumen-

tomografie, einem speziellen Röntgenverfahren, vorgestellt. Prof. Dr. T. Zahnert, Direktor der Klinik für HNO-Heilkunde des Universitätsklinikums in Dresden, demonstrierte zum Ende der Veranstaltung besondere chirurgische Situationen in der CI-Versorgung. Ein gemeinsames Vorgehen und einheitliche Kriterien wurden vereinbart, die in Arbeitsgruppen zusammengefasst werden sollen. Eine interessante Führung durch die romanische Klosteranlage der Huysburg ergänzte diese gelungene Veranstaltung. Bei einem gemeinsamen Abendessen erfolgte ein individueller Austausch zwischen den Mitarbeitern der beiden Zentren. Bei dem Treffen der CI-Zentren aus Dresden und Halberstadt zeigte sich wieder, dass durch die offene, kritische, aber auch vertrauensvolle Atmosphäre jeder auf seinem Gebiet einen Zugewinn und weitere Denkanstöße für die eigene Arbeit erhalten kann.

Dr. Wolfram Pethe

AMEOS-Klinikum St. Salvator Halberstadt - HNO-Klinik

Gleimstr. 5, 38820 Halberstadt

Anzeige

Batterie-Abo für Ihr Cochlea-Implantat

Mit dem CI-Batterie-Abo erhalten Sie automatisch einmal im Quartal die benötigte Menge an Batterien komfortabel per Post und die Abrechnung mit der gesetzlichen Krankenkasse erfolgt direkt durch auric® (Privatversicherte zahlen bequem per Lastschriftverfahren).

auric® Hörsysteme – die Firma
mit dem Remote-Fitting für
Cochlea-Implantate.

auric®
HÖRSYSTEME

Jetzt bestellen unter www.ci-batterien.de



Prof. Dr. Katrin Neumann

Hörscreening für alle Neugeborenen – gegenwärtiger Stand und Elternperspektive

Stand des Neugeborenen-Hörscreenings in Deutschland

Lange war unter Experten bekannt, dass angeborene und um den Geburtszeitpunkt erworbene Hörstörungen in Deutschland zu spät entdeckt wurden für eine optimale Versorgung. Abhilfe konnte hier ein Neugeborenen-Hörscreening (NHS) schaffen, denn es erfüllte geradezu mustergültig alle Kriterien, die ein Screening sinnvoll machen: Die Hörstörungen treten mit einer Prävalenz von zwei bis drei pro Tausend angemessen häufig auf. Die Screeningtechnologie benutzt objektive Methoden, ist ausgereift und identifiziert Hörstörungen mit hoher Zuverlässigkeit. Eine pädaudiologische Diagnostik kann relativ genau das tatsächliche Hörvermögen auch eines Säuglings bestimmen, und mit moderner Hörgeräte- und Hörimplantat-Therapie sowie Hörrehabilitation kann eine Hörstörung in den ersten Lebensmonaten bereits optimal versorgt werden. Nachdem ein solches Hörscreening in Pilotprojekten in verschiedenen Regionen Deutschlands eingeführt worden war, bestätigte das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), beauftragt, den Nutzen eines universellen NHS in Deutschland zu bewerten, mindestens eine bessere Sprachentwicklung bei Kindern, bei denen eine neonatale Hörstörung durch ein solches Hörscreening identifiziert worden war verglichen mit nicht gescreenten Kindern (IQWiG, 2007). Dieser Nachweis und das klinische Wissen um die besseren Entwicklungschancen frühversorgter Kinder veranlassten den Gemeinsamen Bundeausschuss (G-BA) – das höchste Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen Deutschlands – zum Erlass eines Beschlusses, nach dem jedes in Deutschland zur Welt gekommene Neugeborene ab 2009 einen Anspruch auf ein krankenkassenfinanziertes NHS hat (Bundesministerium für Gesundheit, 2008).

Damit müsste man nun eigentlich zufrieden sein können, und in der Tat hat sich das Diagnosealter frühkindlicher Hörstörungen deutlich nach unten verlegt: nach

Angaben des Zentralregisters für kindliche Hörstörungen um ca. zwei Jahre. Schon zuvor konnte für Deutschland gezeigt werden, dass ein NHS die Behandlung einer permanenten Hörstörung um 17,5 Monate, nämlich von 21 auf 3,5 Monate im Median vorverlegte (Neumann et al., 2006). Im Universitätsklinikum Frankfurt am Main sank beispielsweise der Altersmedian einer Versorgung von Kindern mit einem Cochlea-Implantat mit der Einführung des NHS von ca. fünf Jahren auf weniger als anderthalb Jahre (Neumann, im Druck).

Nachbesserungsbedarf besteht

Doch es gibt Nachbesserungsbedarf. Die Finanzierung des Screenings wurde so unbefriedigend geregelt, dass die screenenden Kliniken bis auf Weiteres keine Mehrvergütung erhalten, da es mit den durch das Krankenhausreformgesetz 2008 festgesetzten Geburtenpauschalen abgegolten sei. Für Niedergelassene rentieren sich die für das Screening neu eingerichteten Gebührenpositionen nicht. Das schafft Frustration. Dennoch, auch wenn noch nicht alle Geburtskliniken ein Screening durchführen, ist das medizinische Personal in der Regel hochmotiviert und überzeugt von seiner Sinnhaftigkeit.

Ein weiterer wichtiger Punkt konnte nicht durch den G-BA-Beschluss geregelt werden: das Tracking, d.h. die Nachverfolgung von Kindern, die entweder im Screening auffällig waren und keiner Nachfolgediagnostik vorgestellt wurden oder die gar nicht oder ohne Ergebnis gescreent wurden. Obwohl ein Tracking zwingend Bestandteil eines Screenings sein sollte – immerhin erscheinen ohne ein solches bis zu 50 % aller auffälligen Kinder nicht zu einer Nachfolgeuntersuchung, was das ganze Screening teuer und fragwürdig macht – fand sich keine Finanzierungsoption dafür. Die Zuständigkeit hierfür gerät zwischen alle Stühle: Das Tracking kann weder die Aufgabe der Krankenhäuser sein noch die der niedergelassenen Ärzte. Der G-BA-Beschluss verweist daher auch

auf länderspezifische Regelungen, die aber meist nicht existieren. Wer also soll das Tracking bezahlen und weitere Overheadkosten, die so ein Netzwerk mit sich bringt, inklusive Personalschulung und -supervision sowie Kommunikation mit den screenenden und nachdiagnostizierenden (Follow-up-)Einrichtungen, die mit ca. € 4 pro Kind errechnet wurden (Böttcher et al., 2009)? Sinnvoll erscheint es, dies zur Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes zu machen.

Damit ist eine der wichtigsten Anforderungen an das NHS in Deutschland derzeit die Sicherung des Trackings in den einzelnen Bundesländern, denn da keine reguläre Finanzierung für sie vorgesehen ist, stehen viele bisher über Stiftungen oder Länder finanzierte Tracking-Zentralen vor der Schließung oder wurden bereits geschlossen. Um das zu verhindern, hat sich der Verband Deutscher Hörscreening-Zentralen e.V. (VDHZ) gegründet, dessen 1. Vorsitzende die Autorin ist. Seine Arbeit zielt auf die Qualitätssicherung des Hörscreenings und den Aufbau eines flächendeckenden Netzes von Hörscreening-Zentralen in Deutschland ab.

Perspektive der Eltern

Eltern sehen das NHS in der Regel positiv. Die Vorteile desselben überwiegen für sie eindeutig eventuelle Nachteile wie familiäre Belastungen aufgrund der frühen Diagnosestellung, wie eine Reihe von Untersuchungen belegt. So verglich eine kanadische Studie die Reaktionen von Eltern hörgestörter Kinder, deren Hörstörung durch ein Screening identifiziert worden war, mit solchen der Eltern von Kindern, bei denen die Hörstörung durch eine traditionelle Praxis ohne ein Screening aufgefunden worden war (Fitzpatrick et al., 2007). Die Eltern aller Kinder befürworteten retrospektiv ausdrücklich ein kindliches Hörscreening. An der Universität Manchester wurden Interviews mit Eltern und Betreuern hörgestörter Kinder durchgeführt, als die Kinder im Mittel 25 Monate alt



Abb. 1: Baby mit Trisomie 21 beim Hörscreening

Neugeborenen-Hörscreening bei einem Baby mit Down-Syndrom in der Uniklinik Frankfurt am Main, 2008

waren (Young & Tattersall 2007). Auch wenn eine komplexe psychische Belastung der Eltern, u. a. durch deren Verlust- und Defizit-Empfinden sowie den Behandlungszeitdruck, identifiziert wurde, befürworteten die Eltern klar ein frühes Wissen um die Hörstörung.

Auch in einer polnischen Fragebogen-Studie mit den Eltern von 200 Kindern, die ein Kontroll-Screening erhielten, wurde das NHS von der überwiegenden Mehrzahl der Eltern akzeptiert (Walczak et al., 2006). Als positive Wirkung des Screenings wurde von den Autoren u. a. das vermehrte Achten der Eltern auf Hörreaktionen des Kindes gewertet. Allerdings bewerteten Eltern mit höherem sozialökonomischen Status die Organisation des Screenings häufiger negativ als solche mit einem niedrigeren Status.

Probleme bereitet den Eltern nach einem auffälligen Neugeborenen-Hörscreening besonders der enge Zeitrahmen, das Management der vielen Anforderungen und Termine, die auf sie zukommen und widersprüchlich, schwer verständlich oder unangemessen wirkende Beratungen durch Fachexperten (Li et al., 2003; McCracken et al., 2008; Neumann, 2011). Eltern beschreiben retrospektiv die Periode zwischen dem Erstverdacht auf eine Hörstörung ihres Kindes und einer Klarheit verschaffenden Diagnosestellung als besonders schwierig, ebenso die Zeit, in der sie nicht wussten, welche Therapieart wohl die sinnvollste für ihr Kind sei. McKellin (1995) spricht wegen der Komplexität der damit einhergehenden innerfamiliären Anforderungen auch von der 'hörgestörten Familie'.

Von besonderer Bedeutung scheint zu sein, wie geschult das medizinische Personal das Screening durchführt. Denn Unsicherheit bei den Untersuchern führt zu hohen Testabbruch-, Testauffälligen- und Lost-to-follow-up-Raten, zu einem Imageverlust des Hörscreenings bei Eltern und medizinischem Personal und zu einem unverhältnismäßig hohen Tracking-Aufwand. So wurden in einer eigenen Untersuchung als häufigste Begründungen gegenüber den Eltern bei einem auffälligen Screening-Ergebnis geäußert: „Die Messung funktioniert nicht.“, „Ihr Kind ist noch zu klein.“, „Das liegt am Fruchtwasser.“ oder „Das Gerät funktioniert manchmal nicht.“ (Böttcher et al., 2009, unveröffentlichte Befragung).

In einer Fragebogenstudie wurden 109 Eltern, deren Kinder als Lost-to-follow-up galten, die also nach einem auffälligen NHS nicht zu einer Diagnostik in einer der empfohlenen pädaudiologischen Einrichtungen vorgestellt wurden, u.a. nach dem Eindruck befragt, den das Screening auf sie gemacht hätte (Böttcher et al., 2008). 90 % der antwortenden Eltern gaben an, dass es Schwierigkeiten beim Screening gegeben hätte. Jeweils mehr als die Hälfte antwortete, dass ihnen der Umgang mit dem Screening-Gerät eher unsicher erschien, dass die Aufklärung über das Screening eher in mäßiger Qualität oder gar nicht erfolgt sei und dass sie sich insgesamt eher schlecht aufgehoben fühlten. Mehr als 70 % der Eltern hatten eher kein Vertrauen in das auffällige Ergebnis. Dennoch hielten 60 % der Befragten das Screening für sehr sinnvoll. Eine hohe Zahl auffälliger Untersuchungen oder fehlerhafter Gerätebedienungen, z.B. durch falschen Sondersitz oder Kalibrierungsfehler (Böttcher et al., 2009), frustriert am Ende alle Beteiligten. Das weist auf die Notwendigkeit hin, das screenende Personal gut zu schulen, nachzuschulen und zu supervidieren – eine Aufgabe der Hörscreening-Zentrale.

Eltern berichten

Die Mutter der kleinen Samira, die kürzlich mit einem Cochlea-Implantat versorgt wurde, erinnert sich durchweg dankbar an das Hörscreening und alles, was ihm folgte. Samira hatte eine Cytomegalie-Virusinfektion um den Geburtszeitraum mit Folgen für das Gehirn, das Sehvermögen und auch das Hören durchgemacht und eine antivirale Infusionstherapie erhalten. Deshalb kam die Aussage, dass eine Hörstörung vorlag, auch nicht ganz unerwartet, und Samiras Mutter war eher froh, dass sie rasch Sicherheit erhielt und eine Therapie eingeleitet werden konnte. Ganz anders bei Emilijus. Hier hatten mehrere Hörscreenings erst kein und am Ende ein auffälliges Ergebnis erbracht, was die Eltern sehr beunruhigte. Dass sie bereits kurz nach der Diagnosestellung einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit mehrfach zu einem Cochlea-Implantat gedrängt worden seien, erschien den Eltern zu massiv, und sie wechselten den Behandlungs-ort. Mittlerweile hatte eine Kernspintomografie der Felsenbeine eine Fehlbildung von Innenohren und mindestens teilweise der Hörnerven ergeben, sodass ein Cochlea-Implantat zunächst nicht angezeigt war. Das brachte die Eltern noch mehr gegen die erstdiagnostizierende Einrichtung auf. Behutsamkeit und Sensibilität sind also

geboten in der Beratung der Eltern durch Mediziner, auch wenn den Eltern deutlich gemacht werden muss, dass es keine Zeit zu verlieren gilt.

Fazit

Zusammenfassend ist festzustellen dass das Neugeborenen-Hörscreening in Deutschland segensreich für die betroffenen Kinder und ihre Familien ist, dass aber noch ein erheblicher Nachbesserungsbedarf in seiner Durchführungsqualität und Finanzierung besteht.

Literatur

- Böttcher P., Gramß C., Euler H.A., Neumann K.** (2009). Kostenanalyse des universellen NHS für Kliniken am Beispiel Hessens. *HNO*, 57, 21-28. **Böttcher P., Neumann K., Madzinski C.** (2008). Retrospektive Untersuchung von 'lost-to-follow-up-Fällen' beim qualitätskontrollierten NHS in Hessen. Vortrag während der 11. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Audiologie, Kiel, 5.-8. März 2008. Abstractband, 167. **Bundesministerium für Gesundheit** (2008). Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Kinder-Richtlinien: Einführung eines NHS vom 19. Juni 2008. http://www.g-ba.de/downloads/39-261-681/2008-06-19-Kinder-%C3%B6rscreening_BAnz.pdf. Gelesen am 04.02.2011. **Fitzpatrick E., Graham I.D., Durieux-Smith A., Angus D., Coyle D.** (2007). Parents' perspectives on the impact of the early diagnosis of childhood hearing loss. *Int J Audiol* 46, 97-106. **Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen** (Hrsg.) (2007). Abschlussbericht So5-1: Früherkennungsuntersuchung von Hörstörungen bei Neugeborenen. Version 1.0, 28. 02. 2007. In: http://www.iqwig.de/download/So5-01_Abschlussbericht_Fruherkennungsuntersuchung_von_Hoerstoerungen_bei_Neugeborenen.pdf. Gelesen am 04.02.2011. **Li Y., Bain L., Steinberg A.G.** (2003). Parental decision making and the choice of communication modality for the child who is deaf. *Arch Pediatr Adolesc Med* 157, 162-168. **McCracken W., Young A., Tattersall H.** (2008). Universal newborn hearing screening: parental reflections on very early audiological management. *Ear Hear* 29, 54-64. **McKellin W.H.** (1995). Hearing-impaired families: The social ecology of hearing loss. *Soc Sci Med* 40, 1469-1480. **Neumann K.** (2011). Neugeborenen-Hörscreening. In A. Leonhardt (Hrsg.). *Frühes Hören. Einführung in die Hörgeschädigtenpädagogik*. 3., überarb. und erw. Auflage 2010. München: Ernst Reinhardt Verlag, im Druck. **Neumann K.** (2011). Ethical issues on cochlear implantation in children: An international perspective. In KM Christensen (Ed.), *Seeing clearly: Ethical considerations in education of children who are deaf*. Washington, D.C.: Gallaudet University Press. **Neumann K., Gross, Böttcher P., Euler H.A., Spormann-Lagodzinski M., Polzer M.** (2006). Effectiveness and Efficiency of a Universal Newborn Hearing Screening in Germany. *Folia Phoniatri Logop* 58, 440-455. **Walczak M., Wiskirska-Woznica B., Obrebowski A., Karlik M.** (2006). Universal neonatal hearing screening – parents view. *Otolaryngol Pol* 60, 753-756. **Young A. & Tattersall H.** (2007). Universal newborn hearing screening and early identification of deafness: parents' responses to knowing early and their expectations of child communication development. *J Deaf Stud Deaf Educ* 12, 209-220.

Prof. Dr. Katrin Neumann

Schwerpunkt für Phoniatrie und Pädaudiologie

Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Goethe-Universität Frankfurt am Main

Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main

CLEARVOICE™

Die beste Wahl für eine geräuschvolle Umgebung



Die NEUESTE, INNOVATIVE Technologie für leistungsstarkes Hören mit einem Cochlea Implantat von Advanced Bionics®.

ABs revolutionäre ClearVoice™ Strategie, aufgebaut auf der HiRes 120 Sprachprozessor Technologie, wurde entwickelt, um automatisch in kürzester Zeit unterschiedliche Hörsituationen zu erkennen. Dabei werden störende Nebengeräusche ausgefiltert, damit Sie hören können, was Ihnen am wichtigsten ist – die Sprache.

ClearVoice wurde entwickelt, damit Sie Ihren Partner im Restaurant, Ihr Kind im Auto, Ihren Lehrer im Klassenzimmer oder Ihren Lieblingsänger im Radio klar und ohne Störgeräusche hören können – ohne dabei die Einstellung an Ihrem Sprachprozessor manuell ändern zu müssen.

Erfahren Sie mehr über Cochlea Implantate von AB, der **neuesten, innovativen Hörtechnologie** und rufen Sie uns an unter: +49 89 - 452 13 28 - 0 (Fax: - 29) oder schreiben Sie uns eine Email an: info@advancedbionics.de.

„Als ich erstmals ClearVoice in der schalldichten Kabine getestet habe, ... hatte ich mit meinem alten Programm und Hintergrundgeräuschen ein Satzverstehen von 40 %. Mit ClearVoice steigerte sich dieses auf 88 %. Das ist wirklich ein klarer Unterschied!“

— Deborah Lenihan aus Alberta, Kanada, CI-versorgt im Alter von 36 Jahren

Hören Sie den Unterschied

Hören Sie sich noch heute die ClearVoice Audiodemonstration online an auf:

www.BionicEar.eu

Sie werden hören und sehen, dass ClearVoice die beste Wahl für eine sichere Kommunikation in geräuschvoller Umgebung ist.



Lars Roller

Zehn Fragen

Lars Roller

Wie alt bist Du?

8 Jahre

Hast Du Geschwister?

Ja ich habe 2 Geschwister

In welche Schule gehst Du?

Volksschule Windach

Treibst Du gern Sport? Wenn ja, welchen?

Fußball, Eishockey, Skifahren, Langlaufen

Welche Hobbys hast Du?

Fußball, Dispielen, Fernsehen, Lesen

Welches Buch liest Du gerade?

Ferien im Schrank

Trägst Du CIs und/oder Hörgeräte?

Ja 2 CIs vom Hersteller Firma Med-el

Was macht Dich glücklich?

Lesen, Spielen

Was wünschst Du Dir für Deine Zukunft?

Immer viel Glück

Deine

Anschrift: Steinbocher Str.7 86949 Windach

„Weißt Du eigentlich was mir wichtig ist?“

Ein Selbst-einschätzungsbogen für Kinder von 8-13 Jahren



Pätzold, Wolf, Hörning, Hoven; verlag modernes lernen; 2. Auflage, 2008; ISBN 978-3-8080-0632-0; 103 Seiten; € 19,50

„Weißt Du eigentlich was mir wichtig ist?“ – Therapeuten, Eltern und Kind haben häufig ganz unterschiedliche Vorstellungen von den Zielen, die im Rahmen der ergotherapeutischen Behandlung mit Kindern erreicht werden sollen. Dies liegt unter anderem oft daran, dass die Schwierigkeiten, Bedürfnisse und Wünsche des Kindes nicht ausreichend und systematisch erfragt werden und die Bedeutung der Eltern als Interaktionspartner im Behandlungsprozess oft unterschätzt wird. Mit dem ‘Child Occupational Self Assessment’ (COSA) ist daher ein Instrument und Selbsteinschätzungsbogen für Kinder im Alter von 8 bis 13 Jahren entwickelt worden, der sich mit alltäglichen Betätigungen aus dem Leben des Kindes befasst und vom Kind selbst ausgefüllt wird. Mit Hilfe des COSA erfährt der behandelnde Ergotherapeut, welche Ressourcen und Schwierigkeiten im Alltag des Kindes vorliegen und wie wichtig dem Kind eine Veränderung seiner Handlungsfähigkeit ist. Im Gespräch können Kind und Therapeut gemeinsame Zielvereinbarungen und Therapieinterventionen formulieren. Diese Vorgehensweise ermöglicht es, die Wünsche des Kindes in der ergotherapeutischen Behandlung zu berücksichtigen und so den klientenzentrierten Ansatz in die pädagogische Arbeit zu integrieren.

In diesem Buch ist das ursprünglich in den USA entwickelte COSA übersetzt, angepasst und erweitert worden. Insbesondere durch die Erweiterung um den COSA-Elternfragebogen sowie einen Leitfaden zum gemeinsamen Gespräch mit der Familie werden sowohl das Kind als auch die Eltern in die ergotherapeutische Zielentwicklung integriert und zur aktiven Mitarbeit aufgefordert. Mit Hilfe des COSA wird die Festlegung und Nachvollziehbarkeit von konkreten Behandlungszielen verbessert und so die Möglichkeit der Qualitätssicherung und Evaluation des Therapieverlaufs gewährleistet.

So war es 2011 in Biberwier:

Es war schön, weil wir toben konnten.

Fabian

Es war schön, weil wir Skifahren dürfen.

Daniel Mutz

Mit hat das Aufzufahren am meisten Spaß gemacht. Ganz toll war das Skifahren.

Philipp Mack

Es hat mir sehr gefallen. Das Treffen mit den Kindern war sehr schön. Skifahren war spitze.

Leon

Ich fand das Talfahren am Samstag, dem 19. März, cool, weil wir nur durch nassen tiefen Schnee gefahren sind. Es gab auf der Hütte leckeres Essen und Trinken.

Lars, 8 Jahre



Prof. Müller im Kreis der kleinen Skifahrer

FABIAN
Es war schön weil wir Skifahren dürfen.
Daniel Mutz.

Daniel Mutz
Mir hat das Aufzufahren am meisten Spaß gemacht. Ganz toll war das Skifahren.

Philipp Mack
Es hat mir sehr gefallen. Das Treffen mit den Kindern war sehr schön. Skifahren war spitze.

Leon
Ich fand das Talfahren am Samstag, dem 19. März, cool, weil wir nur durch nassen tiefen Schnee gefahren sind. Es gab auf der Hütte leckeres Essen und Trinken.

Lars, 8 Jahre
Ich fahre hier gerne hin, weil man mit den anderen spielen kann und man ist nicht anders als die anderen Kinder. Ich mag das nämlich nicht, wenn man fragt: „Was hast Du da am Kopf?“ Das Skifahren macht Spaß und der Kicker oder Billardtisch sind super!

LEON
Es hat mir sehr gefallen das Treffen mit den Kindern war sehr schön. Skifahren war spitze.

Annika B.
Ich fahre hier gerne hin, weil man mit den anderen spielen kann und man ist nicht anders als die anderen Kinder. Ich mag das nämlich nicht, wenn man fragt: „Was hast Du da am Kopf?“ Das Skifahren macht Spaß und der Kicker oder Billardtisch sind super!

Moritz Groß, 7
Ich will nicht nach Hause fahren. Mir gefällt das Skifahren und Kicker spielen. Es macht Spaß, dass wir am Abend spielen.

Julia
Am besten gefiel mir das Skifahren. Es war toll, die Berge zu sehen. Ich freue mich aufs Skifahren!

Leona Hennig
Ich fand die Skilehrer cool. Dass wir alle zusammen Spiele gespielt haben.

Leon Grätz
Mir hat das Skifahren gefallen. Mir hat das Busfahren gefallen.

Ich fahre hier gerne hin, weil man mit den anderen spielen kann und man ist nicht anders als die anderen Kinder. Ich mag das nämlich nicht, wenn man fragt: „Was hast Du da am Kopf?“ Das Skifahren macht Spaß und der Kicker oder Billardtisch sind super!

Lous Sedlacek

Am besten gefiel mir das Skifahren. Es war toll, die Berge zu sehen. Ich freue mich aufs Skifahren.

Julia

Es war ein tolles Wochenende, das Skifahren hat Spaß gemacht und die Schneeballschlacht hat Spaß gemacht.

Annika B.

Ich fand es im Allgemeinen sehr toll wegen dem guten Essen, dem Billardtisch und natürlich den Skifahrzeiten.

Pascal Mutz

Ich will nicht nach Hause fahren. Mir gefällt das Skifahren und Kicker. Es macht Spaß, dass wir am Abend spielen.

Moritz Groß, 7 Jahre

Ich fand die Skilehrer waren cool. Dass wir alle zusammen Spiele gespielt haben.

Leona Hennig

Mir hat das Skifahren gefallen. Mir hat das Busfahren gefallen.

Leon Grätz

Jugendveranstaltung

25. Juni 2011 | Berlin

2. Treffen der Jugendgruppe; für hörgeschädigte Jugendliche von 15-35 Jahren; gemeinsames Grillen u. entspannter Nachmittag; 15.30 Uhr im CIC Berlin-Brandenburg, Paster-Behrens-Str. 81, 12359 Berlin; neugierig geworden? Dann bitte bei mir melden, Eure Julia! Info u. Anmeldung: BBCIG e.V., E-Mail: jhassa@web.de



Hessens Jugendgruppe im CI-Verband Hessen-Rhein-Main nennt sich jetzt 120 Dezibel! Siehe auch Seite 59!

Selbsthilfegruppen

Baden-Württemberg
Neue/r SHG-Leiter/in
gesucht! Bitte melden!
 Kontaktdaten
 demnächst unter
www.dciug.de
 und in *Schnecke* 73



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



NRW - Westfalen
Benjamin Klahold
 Bergstr. 1
 33098 Paderborn
 Tel. 05251/8719147
schlappohren_nrw@gmx.de



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



Nord
Sabrina Knack
 bei Familie Petersen
 Reinbeker Weg 44a
 21029 Hamburg
 Fax 040/2997265
ina.knack@web.de



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



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



NRW - Ruhrgebiet
Hannah Janssen
 Rudolf-Harbig-Weg 28
 48149 Münster
schlappohren_nrw@gmx.de

Neue Anschriften, aktuelle Fotos und Änderungswünsche bitte mitteilen!

Danke! DCIG und Redaktion *Schnecke*

Kontakte



Baden-Württemberg
Daniel Walter
 Th.-Lachmann-Str. 51
 88662 Überlingen
 Handy 0172/7451035
Daniel_Salem@web.de



Berlin
Juliane Heine
 Wilhelm-Guddorf-Str. 8
 10365 Berlin
karlheinstr58@gmx.de
www.juleheine.de



Leipzig
Kerstin Ströhl
 Breitensteinstraße 9
 83539 Pfaffing
 E-Mail: Kerstin.Stroehl@stud.htwk-leipzig.de



Baden-Württemberg
Julia Rogler
 Eichenstr. 14
 75015 Bretten
julia.rogler@t-online.de



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



Mitteldeutschland
Christian Seiler
 Luisenstr. 9
 06108 Halle/Saale
 Handy 0176/67842182
 E-Mail: christianseiler@web.de



Bayern
Jonas Wilfer
 Am Silberbühl 30
 87534 Oberstaufen
 Handy 0160/99651878
jonas.wilfer@onlinehome.de



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

Kontakte Österreich und Schweiz

ÖSTERREICH 'J. Stimme' **SCHWEIZ 'Jugehörig'**
Harald Pachler **Ruben Rod**
 Triester Str. 172/1 J.-V.-Widmannstr. 21a
 A-8020 Graz CH-3074 Muri/Bern
 jungestimme jugehoerig@gmx.ch
@oessh.or.at

Cochlear™ Graeme Clark Stipendium

Wir gratulieren!

Es freut uns sehr, die Gewinnerin des Cochlear™ Graeme Clark Stipendiums bekannt zu geben: Katja Steppke (20) aus Hamburg wurde im Alter von neun Jahren mit einem Cochlear Implantat versorgt. Derzeit studiert sie im zweiten Semester medizinische Ingenieurwissenschaften an der Universität Lübeck.

Wir gratulieren Katja Steppke zu ihrem Stipendium und wünschen ihr viel Erfolg für das Studium und für ihren weiteren Weg.

Bedanken möchten wir uns bei allen anderen Bewerbern, die uns mit vielen guten Leistungen die Entscheidung nicht leicht gemacht haben. Wir möchten alle ermutigen, sich in diesem Jahr erneut um das Stipendium zu bewerben.

Ihr Cochlear-Team



Hear now. And always



120 Dezibel

Was fällt Ihnen dazu ein? Laute Musik? Junge Leute? Power? Ihr Hör-Diagramm? Alles passend! Und deshalb ein guter Name für uns! Hessens Jugendgruppe im CI-Verband Hessen-Rhein-Main nennt sich jetzt *120 Dezibel!* Und bleibt weiterhin aktiv, voller Power eben!

Nachdem wir bei unserem letzten Treffen unter dem Motto 'Flyerwerkstatt' sehr kreativ waren, ging es beim nächsten Treffen am 28. Mai 2011 im Rahmen des Deutschen CI-Tages um die Öffentlichkeitsarbeit. Für die Treffen im Sommer vertrauen wir auf schönes Wetter und machen uns am 30. Juli auf dem Hoherodskopf einen schönen Tag mit Sommerrodelbahn, Kletterwald und Minigolf. Im August wird dann sportlich am 20. und 21. auf dem Vulkanradweg von Lauterbach bis Altenstadt gerdelt, während für den 24. September zum Sommerabschluss eine Grillparty geplant ist. Und dann ist es schon wieder Zeit für die Jahresabschlussfeier am 26. November, bei der wir begleitet von einer Fotoshow in schönen Erinnerungen versinken werden.

Wir freuen uns nach wie vor immer über neue Gesichter. Für die Kontaktaufnahme gibt es jetzt auch, passend zum Namen, eine eigene E-Mail-Adresse: 120_dezibel@gmx.de. Bei uns dabei sein darf jeder! Du passt zu uns, wenn du über 18 Jahre alt bist, Dich jung fühlst und Interesse am Kontakt mit Hörgeschädigten hast.

Katharina Schömann

Hüttenbergstr. 9, 35398 Gießen



Die Jugendgruppe 120 Dezibel aus Hessen beim Eislaufen

7. Gleichgewichts- und Kommunikations-training im Schnee

22. bis 30. April 2011
in Flattach am
Mölltaler Gletscher

Gefördert durch
– Kinder- u. Jugendplan
der Bundesregierung
– Aktion Mensch



Foto von unserer
Gruppe mit Betreuern

Karfreitagabend, Frankfurt Hauptbahnhof, vor McDonald's

Wie könnte ich diesen Bericht noch anders beginnen? Für 27 Jugendliche und 5 Betreuer begann wieder eine tolle und intensive Woche! Als Betreuer waren wieder dabei: Hannes Fabich (zum 7. Mal!), Katrin Mehlo (Leitung, zum 6. Mal), David Trinkle und Denis Maas (zum 3. Mal) und Eva Jakubek (zum 2. Mal). Unter den Jugendlichen gab es noch nie so viele Wieder-Anmeldungen in der Geschichte der 'DCIG-Ski- und Snowboardfreizeit', und die Gruppe wuchs in Windeseile zusammen. Viele kannten sich und uns Betreuer schon und wussten um Abläufe und Regeln. Für die Gruppendynamik war das toll, denn so fiel es den 'Neuen' leicht, sich in die bereits aufgebauten Strukturen der Gruppe und den Umgang miteinander einzufinden. Schon nach kurzer Zeit kam das Gefühl auf, dass sich alle schon ewig kennen. Eine prima Sache, denn so eine Woche ist sowieso viel zu schnell wieder vorbei.

Nach der Ankunft im *Actionhotel* Flattach am Samstagmorgen kam die Skiausleihe, das Beziehen der Zimmer und das Mittagessen. Nachmittags wurde Proviant eingekauft oder ein Nickerchen gemacht. Abends kämpften wir uns durch die obligatorischen Gruppen- und Pistenregeln... Und trotzdem machten wir noch ein Kennenlernspiel! Um das Verstehen sicherzustellen, haben wir bei allen Ansagen mehrere 'Kanäle' genutzt. David stand oft neben mir und übersetzte in Deutsche Gebärdensprache. In diesem Jahr konnten wir zum ersten Mal alle eine Höranlage nutzen. Ein herzlicher Dank an *Comfort Audio* und ans Förderzentrum Hören und Sprechen der *Stiftung St. Franziskus Heiligenbrunn!* Nach Möglichkeit unterstützten wir noch visuell durch Schrift, z.B. durch *PowerPoint*-Präsentationen.

Am Sonntag ging's dann auf die Piste! Denis hatte neue Snowboardschüler, David eine neue Ski-Anfängergruppe; die anderen Teilnehmer durften uns kurz ihr Können zeigen und sich dann selbst in Gruppen von mindestens drei Leuten organisieren. Ab ging die Post, bei bestem Wetter! Oh ja, und nachts kam wohl noch der Osterhase vorbei, denn am nächsten Tag hatten alle plötzlich schwarze T-Shirts mit Freizeit-Logo an. Auch Schlüsselbänder, Taschen, Mozartkugeln, Schokolade und weitere Dinge hatte der Osterhase hinterlassen.

Zwei Tage lang war das Wetter gut, die Sonne schien hef-

tig, was dem Schnee Ende April natürlich nicht besonders gut bekam: Spätestens zur Mittagszeit wurde er sulzig und schwer, man musste gut aufpassen, dass nichts passierte. Doch dann wurde das Wetter immer schlechter und eigentlich den Rest der Woche auch nicht mehr gut: Wolken, Nebel, Regen, Schnee von oben. Zum Teil war es so neblig, dass man die Abfahrten auf andere Pisten einfach nicht mehr finden konnte. Sehr schwierig! So kam es, dass das Restaurant *Eissee* schon vor dem Mittagessen zum Treffpunkt wurde. Spiele wurden gespielt, versäumter Schlaf nachgeholt, gequatscht, gebärdet, gelesen...

Am Freitag klarte es zum Glück noch ein wenig auf, so konnten wir die Teilnehmer doch noch zum 'Pisten-Geocaching' schicken, einer Pistenrallye, bei der wir sogar fast alle Anfänger die Pisten hinunterschickten.

Fazit: Hat Spaß gemacht, aber die Aufgaben waren zu leicht. Keine Angst, liebe Teilnehmer, dieses Jahr waren wir Anfänger in diesem Job, nächstes Jahr wird's hundertprozentig schwerer!!!

Abends gab es Filme, Gesellschaftsspiele, Tischtennisturniere, am Ende der Woche eine Fotosession mit allen (puh!) geschossenen Bildern der Woche und zu Sophias Geburtstag ein Poetry Slam: Wer schreibt das schönste Geburtstagsgedicht? Die Preise, ein aufblasbarer Hocker, Tassen, Taschen, Laptoptaschen und USB-Sticks waren hierfür sicherlich ein weiterer Ansporn. Hier ein Dank an die großzügige Unterstützung der CI-Firmen!

Nicht zu vergessen: Was für eine Gaudi, Laura hatte *Singstar* dabei! Gleich an mehreren Abenden wetteiferten Mädels wie Jungs um die höchste Punktzahl beim Wett-Singen.

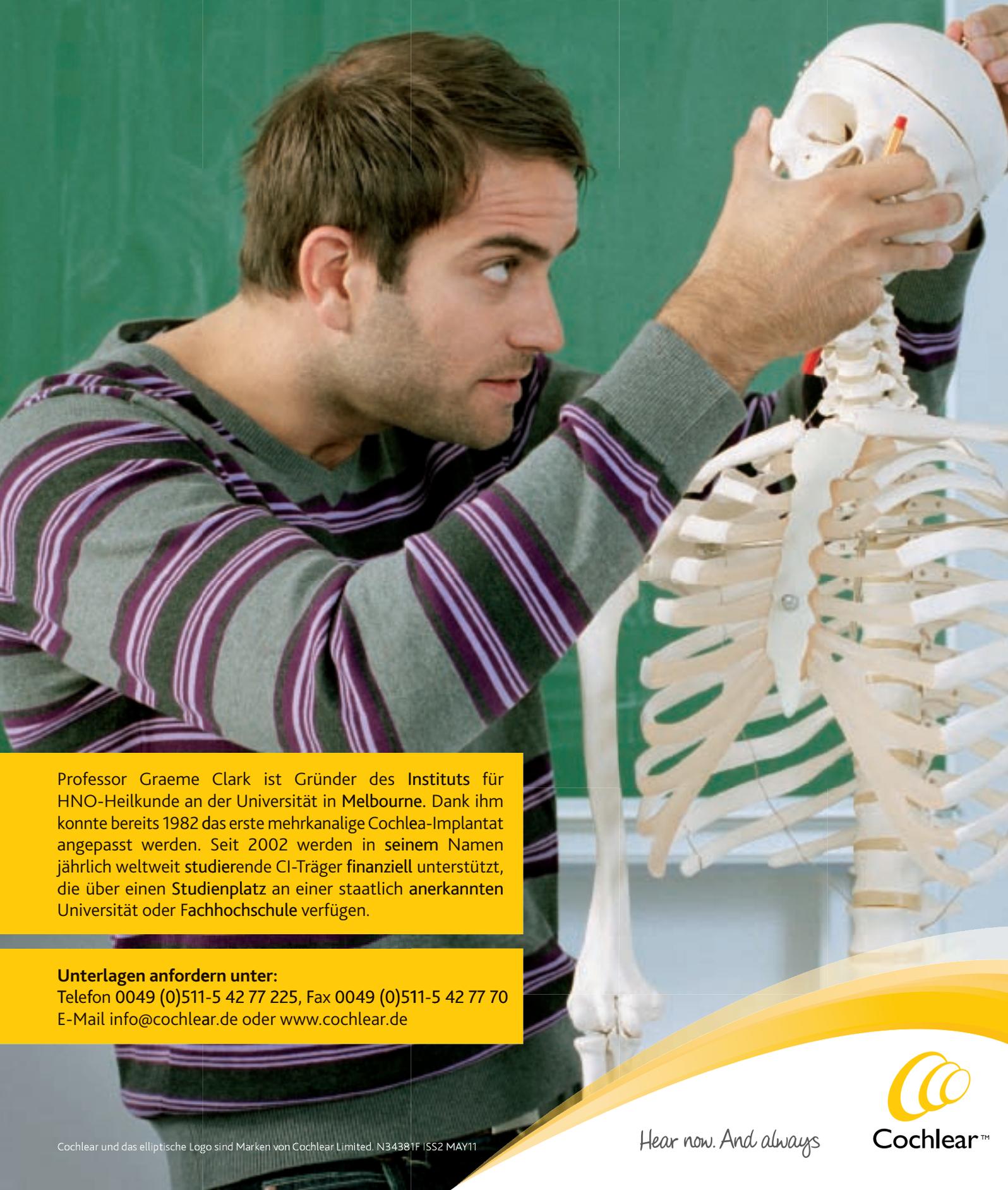
Vielen Dank für diese tolle Zeit mit euch allen! Es gilt wieder: Meldet Euch nächstes Jahr wieder an, wir freuen uns Euch wieder zu sehen! Ihr wisst ja, keine zwölf Monate mehr, dann heißt es wieder: Karfreitagabend, Frankfurt Hauptbahnhof, vor *McDonald's!*

Und wenn Du noch nicht dabei warst, aber durch diesen Bericht oder Erzählungen Lust bekommen hast mitzufahren, würden wir uns freuen, Dich nächstes Jahr kennenzulernen!

Katrin Mehlo, Herderstr. 3, 78628 Rottweil, katrin@katrinmehlo.de

Hier könnt ich Unterstützung brauchen.

Das **Cochlear™ Graeme Clark Stipendium** bietet engagierten CI-Trägern finanzielle Unterstützung für ein erfolgreiches Studium. Informieren Sie sich jetzt und **bewerben Sie sich bis zum 15.9.2011!**



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

Unterlagen anfordern unter:

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

Schüler mit Hörbehinderung: Wege zur Inklusion

Ergebnisse des IX. Göttinger Workshops
des Vereins der Eltern und Freunde hörbehinderter Kinder in Südniedersachsen e.V.

Das Stegener Modell – vorgestellt von Christiane Bischoff und Dr. Sascha Bischoff:

Man nehme 20 bis 25 Kinder, davon drei bis fünf hörgeschädigte Kinder unabhängig vom Hör- und Sprachstatus sowie des sozio-kulturellen Hintergrundes, denn die Normalität in diesen Klassen ist die Verschiedenheit. Eine allgemeinbildende Schule mit offenen Pädagogen sowie aufgeschlossenen Eltern und eine Förderschule für Hörgeschädigte, die den Inklusionsauftrag umsetzen möchte und sich der Aufgabe der Ressourcen-Umverteilung und Bildung von Netzwerken stellt, sind weitere Voraussetzungen. Die ersten Außenklassen in Stegen sind auf Wunsch und durch Engagement von Eltern entstanden. 2004 wurde die erste 'Integrative Außenklasse' eingerichtet. Inzwischen gibt es dreizehn inklusive Klassen an allgemeinbildenden Schulen im Umland – Eltern als Motor für den Inklusionsgedanken.

Höher, weiter, schneller – fördern, fordern, überfordern: Bisher sollten hörgeschädigte Kinder, die in Niedersachsen an allgemeinbildenden Schulen einzelintegrativ beschult werden, besonders belastbar und sozialkompetent sein, einen guten Hörstatus, altersentsprechenden Sprachstatus, gute kognitive Leistungsfähigkeit und

eine hohe Frustrationstoleranz mitbringen. So oder so ähnlich stand es noch bis vor kurzem auf den Flyern von Förderschulen für Hörgeschädigte über die Voraussetzungen an ein integrativ beschultes hörgeschädigtes Kind in Niedersachsen. **Der Inklusionsgedanke fordert aber, dass sich das System verändert und nicht, dass sich das Kind dem System anpasst.** Ein Umdenken und Perspektivenwechsel auf allen Ebenen der schulischen Bildungslandschaft und in der Gesellschaft ist erforderlich.

Wie kann nun das geltende Recht der Inklusion für hörgeschädigte Kinder umgesetzt werden?

Für ein gutes Gelingen ist es zu Beginn notwendig, die Ängste und Sorgen der Eltern und Lehrer zu identifizieren, aufzuarbeiten und in den Prozess mit einzubinden. Häufig wird den hörgeschädigten Kindern das Lernniveau der allgemeinbildenden Schule nicht zugetraut, und die Eltern der Mitschüler wiederum befürchten ein Absinken des Bildungsniveaus durch die inklusive Pädagogik. Die Lehrkräfte an den allgemeinbildenden und auch an vielen Förderschulen sind mit Team-Teaching kaum vertraut. Außerdem verunsichert die ungewohnte Lehrsituation, dass der Hörgeschädigtenpädagoge als gleichberechtigter Klassenlehrer an der Seite des Kollegen der allgemeinbildenden Schule unterrichtet. Die Erfahrung hat aber gezeigt, dass diese Konstellation eine Bildungsoptimierung durch ein sich veränderndes Lernklima erzielt. **Die gemeinsame Klassenführung macht Teamarbeit, Absprachen sowie kooperative Förderplanung unerlässlich, erweist sich aber gleichzeitig auch als entlastend.** Sehr schnell kommen die Vorzüge durch Kompetenztransfer und Ergänzung der Fachkenntnisse auf beiden Seiten zum Tragen. Gemeinsame Investition in eine kooperative Lern- und Lehrkultur ermöglicht individuelle Bildungsangebote von Anfang an. Als Entlastung kann man z.B. vereinbaren, die Verantwortung für den Unterricht für bestimmte Fächer aufzuteilen ('Fach-Chef'-Prinzip), einem Kollegen obliegt die primäre Aufgabe, den Unterricht vorzubereiten, und der Team-Kollege visualisiert parallel z.B. durch Tafelbild oder unterstützende Gebärden.

Nachstehend die Ergebnisse der in Kleingruppen durchgeführten SOFT-Analyse zu vier Texten, die sich mit verschiedenen Aspekten der Hörgeschädigtenpädagogik und Inklusion beschäftigten: Fortsetzung auf S. 58

UN-Konvention zu den Rechten von Menschen mit Behinderungen

„Am 30. März 2007 wurde die UN-Konvention zu den Rechten von Menschen mit Behinderungen ratifiziert. Die Konvention trat in der Bundesrepublik am 26. März 2009 in Kraft. Für den schulischen Bereich ist mit der Behindertenrechtskonvention der Begriff der Inklusion eingeführt worden. Die Bestimmungen zu § 24 (Bildung) [...] sind für die schulische Umsetzung von Bedeutung. Die Behindertenrechtskonvention betont hier insbesondere das Recht behinderter Menschen auf Zugang zu einer inklusiven Beschulung in der Grundschule und in weiterführenden Schulen. Die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention bezogen auf Bildung wird derzeit in den einzelnen Bundesländern erarbeitet. Auf der Ebene der Kultusministerkonferenz ist ein Positionspapier zur Umsetzung des Anspruches der Behindertenrechtskonvention erstellt worden.“ (www.nibis.de)

In Niedersachsen erfolgt die Novellierung des Schulgesetzes voraussichtlich im Herbst 2011

Verstehen beginnt mit Zuhören



Erst wenn Ihr Kind Ihnen zuhören kann, kann es Sie verstehen und Ihnen vertrauen.

Helfen Sie Ihrem Kind dabei: Moderne Hörsysteme machen es Ihrem Kind leichter, die Welt zu verstehen – jeden Tag ein bisschen mehr. Amplifon, der Hörgeräte-Akustiker, weil Hören eine Frage des Vertrauens ist.

Amplifon – Hörzentren für Kinder

02977 Hoyerswerda-Neustadt

Liselotte-Herrmann-Straße 13,
Tel.: 03571-40 66 24

03048 Cottbus-Fürst-Pückler-Passage

Vetschauer Straße 10, Tel.: 0355-47 90 80

03222 Lübbenau

Otto-Grotewohl-Straße 4a-d,
Tel.: 03542-40 34 41

03238 Finsterwalde

Berliner Straße 38, Tel.: 03531-20 75

04916 Herzberg

Rosa-Luxemburg-Straße 10,
Tel.: 03535-221 10

10789 Berlin-City

Tauentzienstraße 1, Tel.: 030-21 91 37 30

15230 Frankfurt/Oder

Am Kleistpark 1, Tel.: 0335-50 46 95

15517 Fürstenwalde

Karl-Liebknecht-Straße 21,
Tel.: 03361-330 56

17389 Anklam

Max-Sander-Straße 5/Eingang Steinstraße,
Tel.: 03971-24 00 48

20354 Hamburg-City

Jungfernstieg 7 (OE), Tel.: 040-34 33 88

24159 Kiel-Friedrichsort

Oldestraße 1, Tel.: 0431-39 69 00

33098 Paderborn

Alte Torgasse 14, Tel.: 05251-222 80

34117 Kassel

Friedrich-Ebert-Straße 50, Tel.: 0561-77 21 81

49074 Osnabrück-City

Grüner Brink 8a, Tel.: 0541-225 88

49152 Bad Essen

Lindenstraße 32-34, Tel.: 05472-61 69

63486 Bruchköbel

Innerer Ring 6, Tel.: 06181-70 99 32

65185 Wiesbaden

Schwalbacher Straße 31, Tel.: 0611-392 41

65510 Idstein

Gerichtsstraße 9, Tel.: 06126-14 70

65520 Bad Camberg

Pommernstraße 47, Tel.: 06434-54 22

80331 München-City

Sonnenstraße 27, Tel.: 089-55 07 91 10

81737 München-Perlach

Pfanzeltplatz 4, Tel.: 089-678 93 88

83209 Prien

Hochgernstraße 14, Tel.: 08051-38 92

83278 Traunstein

Marienstraße 1, Tel.: 0861-139 77

85435 Erding

Landshuter Straße 3, Tel.: 08122-227 50 60

86150 Augsburg

Maximilianstraße 21, Tel.: 0821-455 01 00

89518 Heidenheim

Wilhelmstraße 12, Tel.: 07321-234 37



Der Hörgeräte-Akustiker

SOFT

Fortsetzung von S. 56

- S – steht für Satisfactions – Stärken, eigene Erfahrungen
- O – steht für Opportunities – Chancen, Wünsche
- F – steht für Faults – Entwicklungsfelder
- T – Threats – Sorgen

Die Aussagen und Forderungen entstanden vor dem persönlichen Hintergrund und den Erfahrungen, die jeder Einzelne mit eingebracht hat (Schulleitung, Pädagogen, Hörgeschädigtenpädagogen, Mobiler Dienst, Sprachheilpädagogen, Erzieher, Logopäden, Eltern).

S – Satisfactions – Stärken, eigene Erfahrungen (in der Gegenwart betrachtet)

- Es gibt gute Erfahrungen mit der Integration in Kindergärten und Schulen, die Zusammenarbeit der Beteiligten (Lehrer, Schulleitung, Frühförderung, Logopädie, Therapeuten, Erzieher, Mobiler Dienst) funktioniert, wird aber häufig über die Eltern geregelt;
- Die dialogische Kompetenz der hörgeschädigten Kinder wird in der integrativen Pädagogik gut gefördert;
- Transparente Förderplanung findet zurzeit an der Allgemeinen Schule weniger statt, Förderplangespräche im Kindergartenbereich finden häufiger statt;
- Vereinzelt gibt es Erfahrungen mit Team-Teaching an allgemeinbildenden Schulen und die Anwendung von kooperativen Lernformen;
- Als Stärke wird auch die lange Begleitung durch Therapeuten im regionalen Konzept angesehen.

O – steht für Opportunities – Chancen, Wünsche (für die Zukunft betrachtet)

- Schulen öffnen sich, es wird mehr Wissensaustausch zwischen Förder- und der allgemeinen Pädagogik geben, kooperative Lernformen werden umgesetzt;
- Entlastung und Neuorientierung wird durch Team-Teaching möglich;
- Aufbau von inklusiven Klassen als interessante und herausfordernde Aufgabe für die Lehrer des Mobilen Dienstes und die Kollegen an allgemeinbildenden Schulen;
- Durch die inklusiven Bildungsangebote für Hörgeschädigte werden alle für das Thema 'Lärm' sensibilisiert;
- Die dialogische Kompetenz im Kollegium wird durch die Auseinandersetzung mit dem Thema gesteigert;
- Genügend motivierte Eltern und Lehrer;
- Schnittstellenübergänge vom Kindergarten zur Schule durch Einbeziehung der Therapeuten besser nutzen und vorbereiten.

F – steht für Faults – Entwicklungsfelder (in der Gegenwart betrachtet)

- Vielfältige Kompetenzen sind gefragt, Fortbildung ist nötig, wer trägt die Kosten?
- Kommunikation zwischen den Netzpartnern ist erforderlich, zeitliche Ressourcen stehen dafür bislang nicht zur Verfügung;
- Lehrkräfte sollten freiwillig neue Aufgaben überneh-

men dürfen, persönliche Entscheidungsfreiheit versus berufliche Verpflichtung?

- Schulen finden, die Inklusion umsetzen möchten;
- genügend Kinder finden, um Ressourcen zu bündeln und Schwerpunktschulen einrichten zu können;
- Probleme/Neuanfang bei Schul- und Lehrerwechsel (weiterführende Schulen);
- Fremdsprachenangebot für hörgeschädigte Kinder;
- Gymnasialzweig;
- Raumakustische und technische Ausstattung der Klassenräume (Beispiel Stegen: ca. € 10.000 für Raumakustik pro Klassenraum);
- Wie viel Elterneinsatz ist nötig, möglich, gewollt, erforderlich, hilfreich?
- Gefahr der sozialen Isolation nimmt mit höherer Klassenstufe zu, da dann Pubertät, Identitätsfindung, Umgang mit der Hörbehinderung eine größere Rolle einnehmen;
- Zu wenig Lehrerstunden für den Mobilen Dienst;
- Zu wenig Angebote für einzelintegrativ beschulte Kinder in den Bereichen (Hör- und Kommunikations-taktik, Identitätsfindung, Absehraining usw.).

T – Threats – Sorgen (für die Zukunft betrachtet)

- Inklusion als versteckte Sparmaßnahme;
- Wenn kein nachhaltiges Konzept, dann keine Verlässlichkeit!
- Personenabhängiges Funktionieren;
- Finanzierung;
- Raumausstattung/Störschall in Kindergarten, Schule, Universität, Beruf;
- Neues Aufgabengebiet und Rolle der Förderschullehrer wird nicht von allen angenommen, weder von Kollegen der allgemeinbildenden Schule noch von ihnen selbst;
- Flexibilität und Mobilität der Förderschullehrer;
- Sorge der Förderzentren, 'Restschule' für Kinder mit Mehrfachbehinderungen und Verhaltensauffälligkeiten zu werden;
- Konsens im Kollegium;
- Ortsnahe Schule ohne Inklusion mit Einzelintegration oder ortsferne Schule mit Inklusion (Schwerpunktschule);
- Elternwille reguliert das Funktionieren des Netzwerkes;
- Mangelndes Interesse und Nachhaltigkeit bei den Entscheidungsträgern in Kultusministerium, Schulbehörde, Schulträgern und Sozialministerium, bis her fehlende Rahmenrichtlinien, Haushaltsvorbehalt;
- Mehr personelle Ressourcen, angemessene Vorgaben zur Einrichtung von Inklusionsklassen und die Bereitstellung der Mittel dazu;
- Wahlfreiheit der Eltern.

Unser Verein ist im Gespräch mit zuständigen Entscheidungsträgern und möchte versuchen, mittelfristig eine Schwerpunktschule für hörgeschädigte Kinder in Göttingen aufzubauen.

Beate Tonn

Verein der Eltern und Freunde hörbehinderter Kinder in Südniedersachsen e.V.

Schlesische Str. 5, 37574 Einbeck



Gestaltung der Gemälde für das Bühnenbild



Bei der Führung durch die Semperoper

Selbstbewusster Umgang mit Musik und Sprache

Junge CI-Träger erarbeiten und spielen an der Semperoper Szenen aus Kurt Weills Oper 'Street Scene'

„Ich will der Mörder sein!“, platzt es aus Richard heraus, als er die Handlung von 'Street Scene' gelesen hatte. Schon liebäugelt der Zwölfjährige mit der Spielzeugpistole im Requisitenkoffer. Die Gruppe – bestehend aus acht CI-Trägern im Alter von zwölf bis sechzehn Jahren – erhält von den Pädagogen der 'Jungen Szene' der Dresdner Semperoper, Jan-Bart DeClercq und Carola Schwab, sowie von Dominique Müller, vom Sächsischen Cochlear Implant Centrum Dresden (SCIC), erste Anweisungen. Jeder soll sich in eine Figur aus Kurt Weills Oper hineindenken. Verlegen grinsend steht Richard als betrogener Ehemann und Mörder Frank neben 'seiner Frau Anna' alias Josefine, die sich standhaft weigert, das für sie vorgesehene Kleid, dieses 'hässliche Ding', anzuziehen. CI und Oper, geht das?

Eine der Hauptaufgaben der 'Jungen Szene' ist es, neue Musiktheater-Werke, Stoffe und Vermittlungsformen zu entwickeln und Oper/Theater so für Jugendliche greifbar zu machen. Auch die Freude am Spiel und am kreativen Selbsterleben soll erfahrbar werden. Davon sollen Jugendliche mit veränderten Zugangsvoraussetzungen nicht ausgeschlossen werden. Immer wieder wurde an der Konzeption dieses ersten Workshops gefeilt: „Der Fokus sollte auf der Musikwahrnehmung liegen. Wir wollten damit experimentieren, wie besondere Hörwahrnehmungen ästhetisch umgesetzt werden können.“ Dabei sollte auch die Grenze von Sprache und Bewegung überschritten, die Musik also sinnlich und visuell erfassbar werden. Z.B. die grafische Partitur: Erst beschreiben die Jugendlichen ihre Eindrücke von der Musik, dann malen sie. Tatsächlich ist die Gruppe Feuer und Flamme für die Ouvertüre, möchte sie immer wieder anhören und verfolgt sogar die Takte im Notenbild. Erstaunlich sicher bestimmen die Teilnehmer einzelne Instrumente. Doch wie lassen sich die Assoziationen in ein Bild fassen? An Staffeleien bringen die Schüler mit Pinsel und Finger Farbe aufs Papier: Die Gemälde dienen später als Bühnenbild für eine Szenencollage.

„Aber wir müssen nicht singen?“, fragt Eli bange, als es an die szenischen Übungen geht. Nein, singen muss niemand. Dafür bleibt manchem erst einmal das Wort im Halse stecken, als die Teilnehmer aus einem Standbild heraus eine Szene improvisieren sollen. Doch die Anspannung weicht, als sie z.B. lernen, wie man eine Theaterbackpfeife austeilt oder daraufhin überzeugend zu Boden

geht. Bald sind drei Szenen gestellt, in Kostümen und mit Musikuntermalung. Die Jugendlichen sind dabei im Umgang miteinander sehr aufmerksam und reagieren stark auf Mimik und Gestik der anderen. J.-B. DeClercq ist beeindruckt: „Das Zusammenspiel funktioniert besser als bei unseren sonstigen Schülern.“ Die starke Konzentration auf optische Eindrücke bekommen die Theaterpädagogen das Wochenende über zu spüren. Beim Sprechen müssen sie so stehen, dass alle ihren Mund sehen können. „Die Anweisungen müssen klar und deutlich sein. Wenn die Kinder einmal losstürzen, bekommen sie nicht mit, was man ihnen hinterherruft“, bemerkt J.-B. DeClercq selbstkritisch. Beim szenischen Spiel allerdings sprudeln sie über vor Ideen, und als der zweite Workshop-Tag seinem Ende zugeht, heißt es oft „Wir könnten doch noch...“

Es steht später die Aufführung vor Eltern und Geschwistern an. Dafür heißt es nochmals ordentlich proben. Einige Übergänge sind noch nicht klar, Eli zieht den Vorhang in die falsche Richtung und Laura verwechselt die Worte 'schreiben' und 'sprechen'. Nach der Generalprobe gibt es eine Opernführung. Alle bestaunen das prächtige Foyer, erkunden die Unterbühne, stöbern im Requisiten-Lager und lassen sich von einer Ballettprobe verzaubern.

Die Premiere läuft bestens, von Lampenfieber keine Spur. Am Ende werden noch die grafischen Ouvertüren präsentiert, bevor sich alle zum Schlussapplaus verbeugen – dem Publikum hat es gefallen. Und den Teilnehmern? „Das Malen war toll!“, „Die Opernführung war total spannend!“, „Und dass wir richtig vor Publikum gespielt haben!“, „Das nächste Mal müssen wir unbedingt tanzen!“, „Und mal auf eine Probe gehen, mit den Sängern sprechen, wie sie an die einzelnen Szenen herangehen.“

Das Fazit: CI und Oper, aber klar! Der Workshop hat den Jugendlichen geholfen, selbstbewusster mit Musik und Sprache umzugehen und sie mit einer ihnen bisher fast unbekanntem Welt in Berührung gebracht. Abgeschlossen wird dieses Projekt durch den Besuch der Premiere von 'Street Scene' in der Semperoper. Es soll nicht der letzte Workshop dieser Art gewesen sein.

Dominique Müller

Sprachtherapeutin, Sächsisches Cochlear Implant Centrum (SCIC)

Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Gründer der Firma *Amplifon* war Algernon Charles Holland. Er war Engländer und von Beruf Radiotechniker. Im Zweiten Weltkrieg wurde er in einem Flugzeug über Italien, wo er stationiert war, abgeschossen. Während des anschließenden Lazarettaufenthaltes lernte er seine spätere Frau kennen – und blieb in Italien. Gemeinsam mit ihr baute er zunächst einen mobilen Verkaufsservice auf und schuf dann in Italien erste *Amplifon*-Filialen. Der Firmenname *Amplifon* leitet sich vom englischen Begriff 'to amplify' – verstärken – ab. Heute ist das Unternehmen mit Filialen auf fünf Kontinenten, in achtzehn Ländern, mit rund 7.000 Hörgeräteakustikgeschäften vertreten. **Amplifon Deutschland-Geschäftsführer Robert Leitl** spricht im Interview über seine Ansprüche an eine gelungene Hörgeräteanpassung, die Philosophie seiner Firma und ihre Ziele.

Interview

Schnecke: Mit rund 190 Fachgeschäften in vierzehn Bundesländern ist *Amplifon* der drittgrößte Anbieter von Hörgeräten in Deutschland. Unter welcher Präambel dürfen wir uns das Engagement der Hörgeräteakustikermeister und ihrer Teams in den einzelnen Filialen vorstellen?

Robert Leitl: Ganz klar in einem Satz: Die Hörgeräteversorgung muss individuell auf die Bedürfnisse jedes einzelnen Kunden abgestimmt sein.

Sie pflegen eine intensive Zusammenarbeit und den Erfahrungsaustausch mit den Hals-Nasen-Ohrenärzten. Welche Aspekte dieser Kooperationen haben dabei für Sie und für Ihre Kunden die größte Bedeutung?

Der HNO-Arzt ist für uns ein wichtiger Partner für die ganzheitliche Versorgung der Betroffenen mit Hörgeräten. Gemeinsam arbeiten wir an der Verbesserung des Hörvermögens unserer Kunden. Selbst wenn Kunden mit einer Hörminderung zuerst zu uns kommen, um einen Hörtest zu machen, verweisen wir sie danach zur ärztlichen Untersuchung an ihren HNO-Arzt. Die intensive Zusammenarbeit mit dem HNO-Arzt ist für uns ganz klarer Bestandteil einer professionellen Anpassung.

Wie finden Ihre Hörgeräteakustiker für jeden Kunden das beste Hörgerät und inwieweit spielt dabei der Preis eine Rolle?

Mit den Krankenkassen wurden bez. der Hörgeräteversorgung Verträge abgeschlossen. Danach werden zuerst immer zwei zuzahlungsfreie Lösungen angeboten und ausprobiert. Darüber hinaus bietet *Amplifon* seinen Kunden Hörgeräte verschiedener Preisklassen an. Für besondere Bedürfnisse und zusätzlichen Komfort muss der Kunde eine Zuzahlung leisten. Für uns ist es ganz wichtig, dass wir dem Kunden transparent machen, welches Hörgerät die



Robert Leitl, *Amplifon*-Geschäftsführer

Kasse bezahlt und welche Hörgeräte mit zusätzlichen Leistungen er gegen eine Zuzahlung bekommt. Bei der Auswahl der Hörgeräte steht für uns die Zweckmäßigkeit im Fokus. Wir berücksichtigen die individuellen Bedürfnisse unserer Kunden und machen den Nutzen der Hörgeräte verschiedener Preisklassen durch unser Angebot des kostenlosen Testens der Hörgeräte erlebbar.

Die Anpassung der Hörgeräte ist individuell – welche Kriterien werden bei der Anpassung in den *Amplifon*-Filialen besonders berücksichtigt? Wie wird mit den Kunden eine gute Kooperation bei der Anpassungsphase erreicht?

Die Beratung steht bei uns an erster Stelle. Um eine optimale Anpassung zu erreichen, beziehen wir über die objektiven Messergebnisse hinaus die Vorgeschichte des Kunden, seine Erwartungshaltung und seine individuellen Bedürfnisse mit ein. Im Dialog mit dem Kunden wird dann deutlich, worauf es dem Kunden bei seinem Hörgerät vor allem ankommt, zum Beispiel, ob er sehr viele Situationen mit Störschall meistern muss und dafür eine besondere Ausstattung des Hörgerätes benötigt.

Verlangt die Versorgung von Kindern besonderes Vorgehen? Haben die *Amplifon*-Mitarbeiter dafür besondere Ausbildungen und auch besondere Strategien?

Bei Kindern gilt es zunächst, von ihrer Entwicklung insgesamt und der Hör-Sprach-Entwicklung Wesentliches zu erfahren. Wir haben unter unseren Fachgeschäften derzeit 27 Kinderhörzentren, deren Mitarbeiter speziell für die Versorgung der Kinder mit Hörgeräten ausgebildet sind und in denen wir unsere Expertise in Bezug auf Kinder und Hören bündeln. Bei der Hörgeräteversorgung von Kindern ist dabei jedoch auch immer eine enge Zusammenarbeit mit HNO-Ärzten wichtig.

Amplifon setzt auf langjähriges Vertrauen der Kunden, die mit Hörgeräten versorgt werden. Was geschieht, wenn festgestellt wird, dass Hörgeräte dem Nutzer kein Sprachverstehen mehr ermöglichen?

Wenn Hörgeräte kein Sprachverstehen mehr ermöglichen, liegt meist eine sehr hochgradige Schwerhörigkeit vor. Dann müssen neue Lösungen gesucht werden. Dazu weisen wir auf den HNO-Arzt des Kunden.

Welche Erfahrungen haben Sie mit bimodalen Versorgung, also mit einem Cochlea-Implantat (CI) auf der einen und dem Hörgerät auf der anderen Seite?

Insbesondere in den Städten mit CI-Kliniken und CI-Zentren betreuen wir viele Kunden, die auf einem Ohr ein Hörgerät, auf dem anderen ein CI tragen. Wir kümmern uns dann weiterhin um die Wartung und Funktionstüchtigkeit der Hörgeräte, sehen jedoch die Anpassung und Testungen der CIs in der Hand der Fachleute in den CI-Kliniken.

Welche Zusatzhörhilfen bieten Sie Hörgeräteträgern aktuell an?

In unseren Fachgeschäften bieten wir unseren Kunden eine große Auswahl an Zusatzhörhilfen – von Fernseh-

kopfhörern über Verstärkertelefone bis hin zu Weckern und weiteren Signalsystemen. Damit möchten wir Menschen mit einer Hörminderung das Leben so einfach und komfortabel wie möglich machen. In den schon erwähnten Dialogen mit den Kunden erfahren wir, ob es dafür Bedarf gibt. Die einzelnen Geräte stellen wir dann vor und lassen sie ebenfalls kostenlos ausprobieren.

Die Zahl der Menschen mit einer Hörbehinderung steigt ständig. Wie wird Amplifon auf diese Entwicklung reagieren? Gibt es Pläne zu einer weiteren Expansion?

Es ist durchaus unser Ziel, zunehmend mehr Fachgeschäfte zu eröffnen – immer mit höchstem Qualitätsanspruch, sowohl an die Ausbildung der Mitarbeiter als auch an das Angebot von Hörgeräten neuester Technologien sowie des Zubehörs. Wir wollen die erste Wahl für die Verbraucher sein und der Qualitätsanbieter.

Herr Leitl, herzlichen Dank für das Interview.

Hanna Hermann, Chefredakteurin Schnecke/schnecke-online

Juliane Fischer-Kern, M.A., Redakteurin Schnecke/schnecke-online

Zu wenig Rücksichtnahme auf Schwerhörige am Arbeitsplatz

Jeder dritte Schwerhörige sagt, dass weder Kollegen noch Arbeitgeber Rücksicht auf die Schwerhörigkeit nehmen. Nur jeder siebte Schwerhörige fühlt, dass in Bezug auf die Hörminderung am Arbeitsplatz Rücksicht genommen wird.

31 % der Schwerhörigen geben an, dass ihre Kollegen überhaupt keine Rücksicht auf die Hörminderung nehmen. 34 % sagten sogar, dass auch ihr Arbeitgeber keinerlei Rücksicht nimmt. 25 % sagen, dass Kollegen und Arbeitgeber ein wenig Rücksicht nehmen. Doch nur ein Drittel meint, es werde ausreichend Rücksicht auf die Schwerhörigkeit am Arbeitsplatz genommen. Viele Schwerhörige scheiden immer noch vorzeitig aus dem Berufsleben aus, auch wenn viele Studien belegen, dass sie unter entsprechender Rücksichtnahme durchaus hätten weiterarbeiten können: zum Vorteil des Geschäftslebens, der Gesellschaft und sich selbst.

Eine frühere Studie hat belegt, dass jeder Fünfte vorzeitig aus dem Berufsleben scheidet. „Es ist offensichtlich, dass es sich für die Gesellschaft lohnen würde, Schwerhörigen dabei zu helfen, weiter im Arbeitsleben zu bleiben, damit sie weiterhin ihr eigenes Geld verdienen können und Steuern bezahlen, anstatt frühzeitig eine staatliche Rente zu beziehen. Insgesamt sprechen wir hier von Millionen, die gespart werden. Außerdem zeigen sämtliche Studien, dass Schwerhörige, die in Arbeit sind, eine wesentlich bessere Lebensqualität haben und ein höheres Selbstwertgefühl. Auch auf das Familienleben der Einzelnen würde sich das positiv auswirken“, erklärt Kim Ruberg.

Arbeitgeber können schon mit kleinen Veränderungen am Arbeitsplatz wesentliche Unterschiede für Hörgeschädigte erreichen und deren Arbeitsumgebung verbessern. „Auch die Unterstützung seitens der Kollegen und deren Rücksichtnahme sind sehr wichtig. Es bedeutet sehr viel, wenn sich die Kollegen einfach nur der Tatsache bewusst sind, dass eine Person schwerhörig ist“, so Ruberg weiter. Mehr als 300 Hörgeräteträger weltweit nahmen an der Untersuchung teil. Die Befragung wurde im Oktober und November 2010 online auf hear-it.org durchgeführt.

Quelle: Hear-it/AISBL, Kim Ruberg, www.german.hear-it.org

Anzeige

Audio Domino Pro



Richtigen Hörgenuss erleben: Das digitale Funk-Kommunikationssystem. Für ein höheres Maß an Lebensqualität. Der ideale Begleiter für alle Dialogsituationen. Bestell-Nr. KHV0008006. Von CI-Trägern getestet und für sehr gut befunden. **Testen Sie!**

Fon: 0651-99 45 680 | **Fax:** 0651-99 45 681

www.reha-com-tech.de



Diskussionsrunde während des SHG-Leiter-Seminars in Hannover

Profession und Selbsthilfe – wer leistet was?

Zum 11. SHG-Leiter-Seminar trafen sich vom 25. bis 27. Februar 2011 über sechzig Teilnehmer im 'Stephansstift' in Hannover. Der Präsident der DCIG, Franz Hermann, führte uns an diesem Wochenende durch das Programm.

Nach dem Abendessen begann das Seminar gleich sehr praxisbezogen: 'Tue Gutes und rede darüber – CI-Selbsthilfe selbstbewusst in der Öffentlichkeit'. Die Redakteurin der *Schnecke*, Juliane Fischer-Kern, M.A., zeigte uns Möglichkeiten auf, wie eine gute Zusammenarbeit mit Journalisten und Zeitungsredaktionen gelingen kann, wenn wir unsere Anliegen in die Öffentlichkeit bringen wollen. So erfuhren wir aus erster Hand gute Tipps zur Kontaktaufnahme, zur Vorbereitung z.B. für eine Veranstaltung der SHG, und wie man eine kurze, präzise Pressemitteilung formuliert. Letzteres durften wir dann auch gleich in Arbeitsgruppen praktisch umsetzen. Mit anregenden Gesprächen klang der Tag dann aus. Am Samstagmorgen stellten die einzelnen Arbeitsgruppen ihre Ergebnisse zu 'Die Pressemitteilung als Sprachrohr der Selbsthilfe – eine Herausforderung für die Gruppe' vor und J. Fischer-Kern zeigte uns daran, was bei der Erstellung einer Pressemitteilung noch alles zu beachten ist. Mit diesen vielen Tipps dürfte nun eine gute Zusammenarbeit mit der Presse um einiges leichter sein.

Prof. Dr. Thomas Lenarz, Medizinische Hochschule Hannover, hielt einen sehr informativen Vortrag zum weiteren Thema des Vormittags 'Profession und Selbsthilfe – explosive Mischung oder Herausforderung und Chance?'. Was leistet Profession? Was leistet Selbsthilfe? Wie ist eine Kooperation denkbar, planbar? Die „gegenseitige Kenntnis der jeweiligen Aufgaben und Kompetenzen sowie die Respektierung der sich daraus ergebenden Aufgaben und Beschränkungen der eigenen Tätigkeiten“ sei eine Voraussetzung für eine sinnvolle Zusammenarbeit zwischen Profession und Selbsthilfe, eine große Chance für alle Beteiligten, wenn die eigenen Grenzen akzeptiert werden. Im kritischen Dialog, also im positiven Sinne eine explosive Mischung.

Zum gleichen Ergebnis kam auch Dr. Anke Tropitzsch vom Comprehensive Cochlear Implant Center Tübingen (CCIC) im nächsten Referat. Forschungsergebnisse zeigen den positiven Nutzen spät ertaubter CI-Träger, die in einer SHG organisiert sind. Sie haben u.a. ein durchschnittlich besseres Hörerlebnis als CI-Träger, die nicht in einer SHG sind. A. Tropitzsch stellte das Tübinger Konzept der praktizierten Kooperation zwischen Profession und Selbsthilfe im CCIC vor (s.S. 68). Die Patienten erhalten schon bei der ersten Vorstellung Informationen über Selbsthilfegruppen und die Möglichkeit einer Begleitung und Beratung durch Mitglieder einer SHG. Nicht nur eine Ergänzung, sondern eine Potenzierung des Erfolgs – ein spannendes 'Feuerwerk der positiven Erfahrungen'!

Wie gute Zusammenarbeit von Fachleuten und Selbsthilfe bei der Begleitung von CI-versorgten Kindern gelingen kann, zeigte Dr. Barbara Eßer-Leyding, Leiterin des CIC 'Wilhelm Hirte', Hannover. **Das CIC sieht sich als Kontaktzentrale zwischen der Selbsthilfe und den Eltern der mit CIs versorgten Kinder.** Sie lernen die Selbsthilfe kennen, gemeinsam wird anhand der Bedürfnisse der spezielle Bedarf ermittelt, und es gibt zahlreiche Möglichkeiten, sich in Selbsthilfe- und Reha-Angebote einzubringen.

Über 'Bedeutung der Selbsthilfe im interdisziplinären Austausch' referierte Ute Jung, Leiterin der Landesschule für Gehörlose und Schwerhörige Neuwied. Damit Inklusion des hörgeschädigten Menschen gelingen kann, ist ein gutes Zusammenwirken sowohl der verschiedenen Fachrichtungen – HNO-Mediziner, Hörgeräteakustiker, Logopäden, Psychologen, Sozialarbeiter u.a. untereinander ebenso wichtig wie der Austausch all dieser mit der Selbsthilfe. So kann ein Ziel dabei das Wieder-teilhaben-Können des Betroffenen an der Gesellschaft sein.

Wertvolle Ratschläge zur **Antragstellung beim Schwerbehindertenausweis bzw. beim Höherstufungsantrag,**

zum Widerspruchsverfahren und zum Grad der Behinderung im Berufsleben gab Ulrich Rauter beim letzten Vortrag dieses Tages. Wie bei allen anderen Referaten war auch hier immer genügend Zeit für eine anschließende Diskussion. Auch die Pausen zwischen den einzelnen Beiträgen empfand ich als wichtig, um den Kopf wieder frei zu bekommen für das nächste Thema, um sich untereinander auszutauschen oder um sich an den Ständen der ausstellenden CI-Firmen zu informieren.

Am Abend saßen die meisten von uns noch lange zusammen. Neben fast endlosen Gesprächen hatte sich auch eine Singgruppe zusammengefunden – ohne Scheu vor missklingenden Tönen tat das gemeinsame Singen gut.

Mit Renate Löhr, Pastorin und CI-Trägerin, begannen wir den Sonntag mit einer Morgenandacht. Danach schilderte sie uns den Verlauf ihres eigenen gelungenen Selbsthilfe-Projektes in ihrer Gemeinde Wedemark in der Nähe von Hannover. Zusammen mit einer hörbehinderten Schülerin gelang es ihr, die **Gemeinde und die Öffentlichkeit für die Bedürfnisse der Hörbehinderten zu sensibilisieren**. Inzwischen wurden sowohl der Ratssaal des Bürgerhauses als auch die Räume der Integrationsklassen der Gesamtschule mit induktiven Höranlagen ausgestattet. Ein bewegendes und ermutigendes Beispiel!

Margit Gamberoni, CI-Trägerin, Pädagogin und Leiterin der SHG Bamberg, berichtete vom Weg der vor nun-

mehr fünf Jahren gegründeten Gruppe in ihrem Vortrag **‘Eine Stadt auf dem Weg zur Induktionshochburg – Möglichkeiten und Grenzen der Selbsthilfe am Beispiel Bamberg’**. Dank einer sehr aufgeschlossenen und engagierten Behindertenbeauftragten der Stadt gelang es hier nach anfänglichen Absagen und mit viel Überzeugungsarbeit, an vielen Schaltern städtischer Ämter, an öffentlichen Veranstaltungsorten wie Theater, Konzerthalle, Kino, Volkshochschule, teilweise auch in den Kirchen, induktive Höranlagen zu installieren bzw. schon bestehende, aber nicht funktionierende zu erneuern. Die DCIG verlieh der SHG ‘OhrRing’ aus Bamberg den Titel ‘Initiative des Jahres 2010’ für deren Engagement ‘Induktives Hören in unserer Stadt’ und überreichte einen Preis. In diesen beiden Beiträgen wurde deutlich, was einzelne Menschen oder eine SHG durch beständiges Engagement zuwege bringen können, um Hörbehinderten die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen und zu erleichtern.

Ich habe mich auf dem Seminar sehr wohlgefühlt und viele Impulse mit nach Hause genommen. Herzlichen Dank den Organisatoren für die gelungene Veranstaltung, den Referenten für die informativen Vorträge und den Firmen *Advanced Bionics*, *Cochlear* und *MED-EL* für die finanzielle Unterstützung des Seminars!

Irmhilde Maier, Mühlweg 23 a, 96199 Zapfendorf

1) Prof. Lenarz, MHH, Dr. Tropitzsch, CCICT, und Dr. Eßer-Leyding, CIC ‘W. H.’, vertraten die ‘Förderer der Selbsthilfe’ der DCIG und der *Schnecke*.

Anzeige

20 Jahre

Cochlea Implantat-Beratungs-Service

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

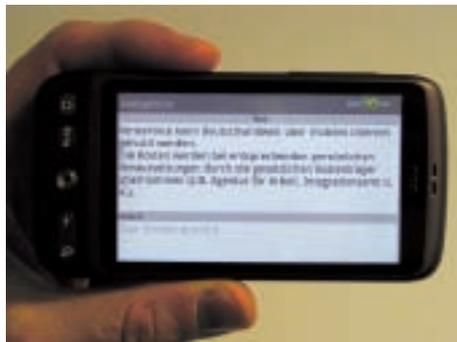


79312 Emmendingen
79183 Waldkirch
79211 Denzlingen
79224 Umkirch
79336 Herbolzheim
www.hoergeraete-enderle.de

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



Frank mit Laptop



VerbaVoice-App



Schriftdolmetscherin bei der Arbeit

Lautsprache zum Mitlesen – auch für unterwegs

Der Weg zu einer flexiblen, ortsunabhängigen und dezenten Kommunikationshilfe

Frank absolviert eine betriebliche Ausbildung zum Mechatroniker in Landshut. Im Rahmen der Unterstützten Betrieblichen Ausbildung (UBA) wird der hochgradig schwerhörige junge Mann sozialpädagogisch begleitet. Doch Frank zu helfen, war lange Zeit gar nicht so einfach.

„Wir können Frank derzeit nur durch Schriftdolmetscher aus Baden-Württemberg unterstützen. Sie müssen für die Schulblöcke im Hotel übernachten, da die tägliche An- und Abreise viel zu weit und somit zu teuer wäre.“ – „Und was ist mit einer Unterstützung durch bayerische Schriftdolmetscher?“ – „Das geht leider nicht, denn es gibt in Bayern nur eine Schriftdolmetscherin, die zudem nur in Teilzeit tätig ist.“ – „Und wie werden andere hochgradig schwerhörige, ertaubte Menschen und CI-Träger in Schule, Studium oder Beruf unterstützt?“ – „Meistens gar nicht, sie müssen sich alles selbst noch einmal zu Hause aneignen.“ Das oben geschilderte Gespräch mit Franks Betreuerin vom Berufsbildungswerk München, Nina Riedel, schockierte die Hörgeschädigtenpädagogin Michaela Nachtrab. Sie entschloss sich zu einer aufwendigen Recherche und stellte fest, dass das Schriftdolmetschen – das heißt das Übertragen von lautsprachlichen Inhalten in Text – in Deutschland nur sehr wenig verbreitet ist. Ein barrierefreier Zugang zu Information und Kommunikation – insbesondere in Ausbildung, Studium und Beruf – ist nicht gewährleistet. Nachdem M. Nachtrab ihrem Partner Robin Ribback die Situation geschildert hatte, setzten sie sich zum Ziel, eine flexible und ortsunabhängige Lösung für hörgeschädigte Menschen zu finden. Ribback war als erfahrener Wirtschaftsinformatiker überzeugt, dass Schriftdolmetschen auch online und mobil erfolgen könne.

Gemeinsam entwickelten sie ein Konzept, mit dem Schriftdolmetscher über das Internet 'zugeschaltet' werden können. So entstand nach mehrmonatiger Entwicklungszeit das Schriftdolmetschsystem *VerbaVoice*. Nach einer erfolgreichen Pilot- und Testphase ging das System Anfang 2010 in den Dauerbetrieb und wird inzwischen von Schülern, Studenten und Berufstätigen genutzt. Die Schriftdolmetscher für Frank blieben auch beim Online-Konzept die gleichen – sie müssen nun jedoch nicht mehr anreisen. Sie können sich einfach über die Internetplattform mit Frank

verbinden, hören über ein Headset an ihrem PC zu Hause mit, was der Lehrer in Landshut spricht und übertragen das Gehörte sofort in Text. Der Text wird in Echtzeit auf der Plattform angezeigt und Frank kann dem Unterricht nun einfach an seinem Laptop folgen.

Für Frank hat das neue System viele Vorteile. Zum einen kann er leichter einen Ersatz-Schriftdolmetscher finden, wenn jemand zum Beispiel wegen Krankheit ausfällt. Aufgrund der technischen Internetlösung können auch Schriftdolmetscher aus Dresden oder Berlin einspringen. Zum anderen ist ein kleiner Laptop oder ein Netbook wesentlich neutraler und dezenter als ein persönlich anwesender Schriftdolmetscher.

Voraussetzung für die Live-Transkription ist lediglich ein Internetanschluss (LAN, WLAN oder mobiles Internet über UMTS/Handy-Netz) sowie ein PC/Laptop/Netbook oder Smartphone mit einem Standard-Internetbrowser (z.B. *Windows Explorer* oder *Firefox*) und *Adobe Flash-Player* in der aktuellen Version. Nach Absprache sind auch digitale Mitschriften verfügbar. So können Studenten die Inhalte später noch einmal nachlesen und haben gleichzeitig das passende 'Script' gespeichert.

Die Nutzung des Schriftdolmetschsystems ist für Menschen mit Hörschädigung in der Regel kostenlos. Die jeweils zuständigen Kostenträger (Agentur für Arbeit, ARGE, Rentenversicherung, Bezirke, Ämter etc.) übernehmen die Schriftdolmetscher- und Plattformkosten. Inzwischen kann man die 'Lautsprache zum Mitlesen' auch mobil über das Handy nutzen. Die Anwendung für Mobiltelefone mit *Android*-Betriebssystem ist bereits verfügbar, und in Kürze wird es auch eine App für das *iPhone* geben.

Wertvollen Input für die Plattform-Weiterentwicklungen bekommt das Team von *VerbaVoice* von seinen schwerhörigen und gehörlosen Mitarbeitern und natürlich von der steigenden Anzahl an Nutzern.

Michaela Nachtrab

VerbaVoice GmbH

Kronstadter Str. 8, 81677 München

E-Mail: info@verbavoice.de

Mit MED-EL einfach Anschluss finden.



Dabei sein ist alles! Gemeinsam lachen, lernen, musizieren oder Sport treiben. Momente, die unser Leben bereichern. Sie stellen jedoch oft eine akustische Herausforderung dar wie auch störungsfreies Telefonieren, Fernsehen oder Musikhören. Eine große Hilfe bieten Assistive Listening Devices (ALD): Audiokabel, FM-Anlagen und Teleschlingen. Für CI-Träger mit hochgradiger Hörminderung sind sie unabdingbar, für alle anderen eine deutliche Erleichterung.

MED-EL – kompatibel fürs Leben.



Telefonieren, mobil, im Straßencafé – kein Problem mit OPUS 2 und DUET 2 dank integrierter Telespule für die drahtlose Verbindung zu Induktionsschleifensystemen und hörgerätekompablen Telefonen. Aber auch über Bluetooth oder Freisprechanlagen entstehen störungsfreie Verbindungen.



Schule, Hörsaal, Meeting, ein Redner, viele Menschen – keine Herausforderung mit MED-EL OPUS2 und einer modernen FM-Anlage. Ihr Empfänger wird direkt an das Batterieteil des Audioprozessors gesteckt, der Redner über den mobilen Sender verstärkt.

Ideal auch für gemeinsame Radtouren, Ausflüge bis hin zum Kirkesbesuch dank uneingeschränkter Bewegungsfreiheit.



Fernsehen, mit Familie, Freunden – ein Erlebnis mit modernster Technik. Lassen Sie sich von Liebesfilmen hin- und Thrillern mitreißen.



MP3-Player, unterwegs – faszinierende Rhythmen bewegen über Audiokabel.

Technik, die vieles vereinfacht und einiges erst ermöglicht.

Assistive Listening Devices – eine Vielzahl an Möglichkeiten.

Etliche Hersteller bieten eine Vielzahl an Zusatzgeräten unterschiedlichster Technik. Es ist nicht leicht, bei diesem Angebot den Überblick zu behalten. MED-EL hat daher die Geräte der führenden Hersteller in den wichtigsten Kommunikationsbereichen für Sie getestet: Telefonieren, mobil oder mit Festnetz, Musikhören

mit Radio oder MP3-Player, Fernsehen, Arbeiten am Computer sowie Equipment für Schule, Vorlesung und Vorträge. Die Produktempfehlungen wurden in einer Broschüre zusammengefasst: übersichtlich in Tabellen gegliedert, technisch einfach erklärt, inklusive wichtiger Sicherheitshinweise und sämtlicher Anschlussmöglichkeiten. Ein kostenloser MED-EL Service für MED-EL CI-Träger:

Kostenlos bestellen:

unter service@medel.de,
Tel. 08151 770330



Einfach ausprobieren

Ausgesuchte ALD-Geräte können Sie in den MED-EL Care Centern™ testen. Bitte vereinbaren Sie einen Termin:

MED-EL Deutschland GmbH
Moosstraße 7, 82319 Starnberg



MED-EL Care Center™ Hannover
Hörzentrum Hannover
Karl-Wiechert-Allee 3
30625 Hannover
Tel. +49-0511-2289952
E-Mail: cc-hannover@medel.de

MED-EL Care Center™ Bochum
Schwanenmarkt 2
44787 Bochum
Tel. +49-0234-60272334
E-Mail: cc-bochum@medel.de



Dr. Martin Danner

Synonyme oder Gegenbegriffe bei der Unterstützung von Patienten

In einem immer komplexer werdenden Gesundheitswesen gilt die Patientenberatung als Schlüssel zur Stärkung der Rolle von Patienten im Behandlungsgeschehen. Doch was ist eigentlich unter 'Beratung' zu verstehen?

Der Begriff der 'Beratung' bezeichnet umgangssprachlich einen strukturierten Austausch zwischen Personen, der zum Ziel hat, eine Aufgabe oder ein Problem zu lösen oder sich der Lösung zumindest anzunähern. Berater sehen sich dabei in der Rolle derer, die anderen in helfender Absicht einen Rat geben. **Dabei wird die Rolle der Berater oft überschätzt, da deren Ratschläge von den Ratsuchenden erst angenommen und in die Tat umgesetzt werden müssen, um Wirksamkeit zu erlangen.** Was aus Beratung wird, entscheiden somit letztlich die zu Beratenden. Dies ist auch gut so, da es ja an ihnen ist, zu entscheiden, auf welche Weise sie ihr Problem lösen wollen. Die Lösung des Problems muss somit immer als Endpunkt der Beratung angesehen werden.

Betrachtet man die aktuelle Entwicklung bei der Patientenberatung nach § 65 b SGB V, dann wird dort der Fokus vor allem auf die Situation der Berater und die von ihnen zu vermittelnden Inhalte gelegt: Die Inhalte sollen qualitätsgesichert und evidenzbasiert sein; die Berater sollen darin qualifiziert werden, einen bestimmten Kanon an Inhalten zu vermitteln. Entscheidend für das Gelingen von Beratung ist aber, ob die entsprechenden Angebote auch zu den Problemen der Patienten passen. Ohne Zweifel ist es für Patienten hilfreich, wenn Informationen, die sie zur Lösung ihres Problems brauchen, qualitätsgesichert und evidenzbasiert sind.

Insoweit kann die Patientenberatung nach § 65 b SGB V auch künftig einen wichtigen Beitrag zur Unterstützung von Patienten leisten. Auch die Patienteninformationen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) orientieren sich zunächst mal an der Frage, ob es evidenzbasiertes Wissen zu einem bestimmten Thema gibt.

Der springende Punkt ist jedoch, dass die Probleme von Patienten sehr vielfältig sind. Oftmals lassen sich die Probleme nicht allein mit evidenzbasierten Informationen lösen. Möchte beispielsweise ein Patient mit einer

bestimmten chronischen Erkrankung in Urlaub fahren und benötigt er Angaben zur krankheitsbezogenen Infrastruktur, zu verträglichen Speisen, zu Ansprechpartnern in diesen Ländern, dann kann ihm allein anhand von Wissen aus medizinischen Studien in aller Regel nicht geholfen werden. Entsprechendes gilt dann, wenn der Patient gar keine Information, gar nicht 'Wissen' sucht, sondern schlichtweg eine emotionale Unterstützung bei seinem Problem.

Zieht sich der Berater in solchen Fällen mit dem Hinweis aus der Affäre, dass er nichts Evidenzbasiertes beisteuern kann, dann mag er seine Zielkriterien im Beratungsgeschehen erfüllt haben. Er hat dann jedenfalls nicht 'falsch' beraten. Andererseits wurde aber das Problem des Patienten außer Acht gelassen und zur Lösung dieses Problems gar nichts beigetragen. Eine echte Patientenberatung hat dann gar nicht stattgefunden.

Die Selbsthilfe wählt hier einen ganz anderen Ansatz: Bei der Selbsthilfearbeit geht es zunächst einmal darum, dass sich Patienten mit ihren Problemen zur gegenseitigen Unterstützung zusammenschließen. Ausgangspunkt ist somit nicht der Berater und sein Wissen, das er möglichen Klienten offeriert. Ausgangspunkt der Beratungen ist vielmehr, sich über Probleme und ihre Lösungen auszutauschen und hierdurch Anwendungswissen zu generieren. Selbstverständlich ist es hilfreich, wenn dieses Anwendungswissen auch evidenzbasiert ist. Der Ansatz der Selbsthilfearbeit ist jedoch wesentlich weiter gefasst.

Die heutzutage oft gestellte Frage, ob die Beratungsangebote der Selbsthilfe denn überhaupt evidenzbasiert seien, führt somit in die Irre: In erster Linie sind die Beratungsangebote der Selbsthilfe an den Problemen der Patienten orientiert. Bedarf es zur Problemlösung evidenzbasierten Wissens – und ist solches verfügbar – dann müssen sich die Angebote der Selbsthilfe hieran messen lassen.

Selbsthilfe steigt aber nicht dort aus, wo Patienten Probleme haben, zu deren Lösung es gar keine studienbasierte Evidenz gibt. Selbsthilfe ist vielmehr gerade hier in besonderer Weise gefragt. Begrifflich geht Selbsthilfearbeit daher weit über Patientenberatung im

evidenzbasierten Sinn hinaus. Die evidenzbasierte Patientenberatung der Selbsthilfeorganisationen chronisch kranker und behinderter Menschen ist lediglich ein Baustein der Selbsthilfearbeit insgesamt.

Es ist zu hoffen, dass die Träger der künftigen Patientenberatung nach § 65 b SGB V, vor allem aber die Ratsuchenden dies erkennen. Denn nur so wird es gelingen, Patienten bestmöglich bei der Lösung all ihrer Probleme zu unterstützen.

Die Selbsthilfeorganisationen chronisch kranker und behinderter Menschen werden diesen selbst gesteckten Auftrag mit großem Engagement weiter verfolgen.

Auch für sie gilt dabei, dass der Erfolg jeder Unterstützung vom Ratsuchenden abhängt: Nur eine Unterstützung, die vom Patienten auch als hilfreich angesehen wird, wird angenommen werden und kann so ihre Wirksamkeit entfalten.

Dr. Martin Danner

Bundesgeschäftsführer der BAG SELBSTHILFE

Kirchfeldstr. 149

40215 Düsseldorf

Anm. d. Red.: evidenzbasiert = durch wissenschaftliche Studien als wirksam bewiesen

Zoobesuch als Gewinn beim Luftballonwettbewerb zum Jubiläum des CIC 'W. Hirte', Hannover, im September 2010



Lukas Schink

Hallo Herr Hermann, ich habe letztes Jahr bei Ihrer Luftballonaktion Eintrittskarten für den Zoo Hannover für meine Eltern und mich gewonnen. Anfang März war ich nun mit meinen Eltern im Zoo Hannover. Es war ein wunderschöner Tag und ich habe viel erlebt. Anbei schicke ich ein Foto. Ich durfte bei den Loris an der Fütterung teilnehmen. Das war sehr aufregend. In 'Yukon Bay' stand ich unten im Schiff an den Fensterscheiben, und es ist ein Eisbär direkt an mir vorbeigeschwommen.

Vielen Dank für den schönen Gewinn. Viele Grüße,

Lukas Schink

Zum Eichholz 65, 31228 Peine

Anm. d. Red.: Die 'Yukon Bay' ahmt als Themenwelt sehr naturnahe die Landschaft Kanadas nach und ermöglicht den Besuchern fast hautnahe Begegnungen mit den Tieren.

Anzeige



Knochenleitungs- hörsysteme für Kinder.

Junior BC
KNOCHENLEITUNG



Stirnband oder Headset

- Keine Operation erforderlich
- Mehrmikrofontechnologie
- Klein, dezent und angenehm zu tragen

bruckhoff
h a n n o v e r

Fon: +49 (0) 511-16700-0
www.bruckhoff.com

Weitere Informationen unter www.bruckhoff.com



Dr. Anke Tropitzsch

Selbsthilfe stellt eine wichtige Säule im deutschen Gesundheitssystem dar und wurde sogar Gegenstand der Gesetzgebung im Sozialgesetzbuch (§ 20c SGB V).

Nach Bernhard Borgetto, einem bekannten Wissenschaftler zum Thema 'Selbsthilfe', definiert sich Selbsthilfe so: „alle individuellen und gemeinschaftlichen Handlungsformen, die sich auf die Bewältigung (Coping) eines gesundheitlichen Problems durch die jeweils Betroffenen beziehen“ (Zitat). Entsprechend Borgettos Studien gibt es in Selbsthilfegruppen drei wesentliche Dimensionen der Kommunikation, die das 'Herz' der Selbsthilfe darstellen:

1. Erfahrungsaustausch,
2. Weitergabe von Informationen,
3. Möglichkeit zur Äußerung von Gefühlen und zweckfreie Gespräche.

Selbsthilfe wirkt sich positiv auf die Förderung der Gesundheit und Bewältigung der Erkrankung aus. Entsprechend einer Untersuchung aus dem Institut für Rehabilitationswesen in Berlin haben spätaurtaube CI-Träger, die in einer Selbsthilfegruppe organisiert sind, ein durchschnittlich besseres Hörerlebnis, tragen den Sprachprozess im Tagesdurchschnitt länger und schätzen das CI positiver ein (Ola & Zichner 1999). Methodisch ist diese Studie leider nur von begrenzter Aussagekraft, zeigt aber auf, dass Forschungsergebnisse zur Selbsthilfe auch auf den Bereich des CIs übertragbar sind.

In der Interaktion und Kooperation mit der 'Profession' erwarten Selbsthilfegruppen fachmedizinische Informationen und Aufklärung (Verknüpfung der 'erlebten' mit der 'erlernten' Kompetenz), Empfehlung ihrer Gruppe bei Patienten sowie ggf. organisatorische Unterstützung. Ärzte wünschen sich arbeitsteilige Entlastung im Bereich der krankheitsbedingten psychosozialen Probleme der Patienten sowie in der Förderung der krankheitsbezogenen Patientenkompetenz und der Problembewältigung (Slesnia & Kretzschmar 2004).

Selbsthilfe in Deutschland bedeutet also aktive Partizipation Betroffener. Dennoch ist die Kooperation zwischen Selbsthilfe und Profession häufig noch nicht ausreichend ausgestaltet, da sich leider viele Vorurteile halten: Der Hauptkonflikt liegt nach Borgetto bei den unterschied-

Profession und Selbsthilfe – explosive Mischung oder Herausforderung und Chance?

lichen Kompetenzbereichen, Handlungszwängen und Alltagskulturen von Laiensystemen und professionellen Versorgungssystemen.

Nur ein faires und offenes Miteinander kann hier Abhilfe schaffen. So sollten Selbsthilfegruppen nicht dazu missbraucht werden, medizinische Beratungen durchzuführen, um im Arbeitsalltag der Kliniken Entlastung zu schaffen. Arztwahl und Therapieoptionen sollten wiederum von Selbsthilfegruppen nicht bewertet, kommentiert oder gar beeinflusst werden. Die Selbsthilfe soll sich stolz und zu Recht als Säule des Gesundheitssystems und nicht etwa als fünftes Rad am Wagen verstehen.

Wir am CCIC in Tübingen haben sehr gute Erfahrungen in unserer Kooperation mit Selbsthilfegruppen und -verbänden in den verschiedensten Bereichen gemacht. Das Angebot zur Begleitung durch die Selbsthilfe besteht in jeder Phase der Behandlung. Vor der geplanten Versorgung mit einem CI besteht das Angebot zum Austausch mit einem CI-Träger. Die Rückmeldungen, die wir von unseren Patienten über diese Gespräche erhalten, sind durchweg positiv. Informelle Treffen in Form des Stammtischs des CCIC werden ebenfalls gut besucht und tragen zur Kontinuität von aufgebauten Kontakten nach der Implantation bei.

Selbsthilfe und Profession sind also durchaus eine explosive Mischung, allerdings eher ein Feuerwerk der positiven Erfahrungen! Wir wünschen uns eine weiterhin gute und dauerhafte Zusammenarbeit.

Literatur

Bernhard Borgetto, Selbsthilfe und Gesundheit – Analysen, Forschungsergebnisse und Perspektiven; Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums, Verlag Hans Huber, Bern 2004 (ISBN 3-456-84027-6). **Slesnia W., Kretzschmar C.** in: Borgetto B, (Hrsg.): Gesundheitswissenschaften und Gesundheitsselfhilfe. Freiburg; druckwerkstatt im grün, 207-231. **Ola, S.; Zichner, S.** (1999) in: Sprache/Stimme/Gehör-Zeitschrift für Kommunikationsstörungen, 23, S. 206-212. Stuttgart.

Dr. med. Anke Tropitzsch

Comprehensive Cochlear Implant Center Tübingen

Universitäts-HNO-Klinik

Elfriede-Aulhorn-Str. 5, 72076 Tübingen

Förderer der Selbsthilfe

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

Mit Dank, Freude und Stolz stellen wir unsere Förderer vor. Den Verantwortlichen der hier aufgeführten CI-Kliniken und CI-Zentren danken wir für ihre Unterstützung, die es uns ermöglicht, umfassend zu informieren.

Eine vollständige* Liste der CI-Zentren in Deutschland, Österreich und der Schweiz ist über die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V., PF 3032, 89253 Illertissen, E-Mail: gabi.notz@dcig.de, www.dcig.de, zu beziehen. Die nachfolgende Auflistung der Förderer erfolgt nach CI-Klinik/CI-Zentrum-Orten alphabetisch.

*Gemäß aktueller Information durch die entsprechenden Institutionen.

CI-Kliniken

Charité-Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum, HNO-Klinik
Priv.-Doz. Dr. Heidi Olze
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

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

Medizinische Hochschule Hannover, HNO-Klinik/Hörzentrum (HZH)
Prof. Prof.h.c. Dr. med. Th. Lenarz
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

Krankenhaus Martha-Maria München, HNO-Klinik
Prof. Dr. med. Markus Suckfüll
Wolfratshauer Str. 109, 81479 München

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

Universitätsklinikum Würzburg, HNO-Klinik
Prof. Dr. Dr. h.c. R. Hagen
Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg

CI-Zentren

Cochlear Implant Centrum Ruhr
Heike Bagus
Plümers Kamp 10, 45276 Essen

Cochlear Implant Centrum 'Wilhelm Hirte'
Dr. Barbara Eßer-Leyding
Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover

Comprehensive Cochlear Implant Center Tübingen
Universitäts-HNO-Klinik
Prof. Markus Pfister
Elfriede-Aulhorn-Str. 5, 72076 Tübingen

Anzeige

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

Audio- und Signalsysteme für Menschen mit verringertem Hörvermögen, für **Träger von Hörgeräten und CI-Systemen**



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



HUMANTECHNIK

HUMANTECHNIK GmbH ·
Im Wörth 25 · D-79576 Weil am Rhein
Tel.: +49 (0) 76 21 / 9 56 89 - 0

E-Mail: info@humantechnik.com www.humantechnik.com



Der Gesamtvorstand der DCIG und die Geschäftsführerin in der Diskussion mit SHG-Leitern

DCIG – intern

Seit langem leisten die DCIG und die Redaktion *Schnecke* Überzeugungsarbeit und stellen die hohe Wertigkeit und Bedeutung von Selbsthilfe in den Mittelpunkt ihrer Aktivitäten. Diese Überzeugungsarbeit trägt nun Früchte. Wir begrüßen weitere 'Förderer der Selbsthilfe' und freuen uns auf eine spannende Zusammenarbeit. Eine Entwicklung, die uns zuversichtlich macht und motiviert, unsere Aktivitäten mit hohem Engagement fortzuführen.

Beim Selbsthilfegruppenleiter-Seminar 2011 (s.S. 62) ging es um die Stärkung der Selbsthilfearbeit, wie z.B. die Begleitung neuer Selbsthilfegruppen oder die Schulung der Gruppenleiter. An diesem Wochenende im Februar diskutierten die Teilnehmer DCIG-interne Anliegen auch mit dem Gesamtvorstand der DCIG.

In den vergangenen Monaten stand unser politisches Engagement mit verschiedenen Veranstaltungen, die oft in Berlin stattfanden, ganz oben auf der Agenda. In der Arbeitsgemeinschaft (AG) des Gemeinsamen Bundesausschusses 'Hörhilfenverordnung' haben die Beratungen noch zu keinem positiven Ergebnis geführt. Die Verbände für Menschen mit Hörbehinderung, die in der AG vertreten sind, ziehen hier an einem Strang, sodass zu hoffen ist, dass ein für die Betroffenen gutes Ergebnis erzielt werden kann. Im April nahm Franz Hermann an der Fachtagung 'Hilsmittelversorgung' teil. Die Menschen mit Behinderung sollen mehr in die Entscheidungen von Kostenträgern eingebunden werden.

Die DCIG ist seit Kurzem auch Mitglied im Beirat des Projektes 'Gateway'. Das Projekt wurde vom IT College Putbus, dem Institut für Sprach- und Kommunikationswissenschaft an der RWTH Aachen, und dem Karlsruher Institut für Technologie initiiert und hat zum Ziel, ein Informations- und Kommunikationsportal für Menschen mit Hör- und Sehschädigung aufzubauen. Dieses Portal wird die Betroffenen bundesweit darin unterstützen, sich an der Hochschule die Qualifikationen anzueignen, die für einen Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt notwendig sind. Die Plattform soll einerseits informieren und andererseits Betroffene, Beratungseinrichtungen, Verbände und Institutionen untereinander vernetzen. Ein Projekt, das die DCIG für die zukünftigen Entwicklungen im Bildungssektor als wichtig einstuft.

Mit großer Freude begrüßen wir Andreas Oberländer, Vater eines CI-Kindes und seit Mai 2011 selbst CI-Träger, als 2. Vizepräsidenten der DCIG e.V. Ein Jahr lang war das Amt vakant, nun hat der Vorstand Andreas Oberländer bis zur nächsten Mitgliederversammlung kooptiert.

Wir heißen Andreas im Präsidium der DCIG sehr herzlich willkommen.

Ihr Franz Hermann
DCIG-Präsident

Taub und trotzdem hören!

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

Präsidium

Präsident Franz Hermann
Rosenstr. 6, 89257 Illertissen
PF 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/3955, Fax-/43998
Handy 0173/9482224
E-Mail: franz.hermann@dcig.de

Vizepräsidentin

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

Vizepräsident

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

DCIG-Mentor

Prof. em.
Dr. mult. h.c. Ernst Lehnhardt
Siegessstr. 15, 30175 Hannover
Tel.+Fax 0511/851682
E-Mail: eolehnhardt@t-online.de

Geschäftsführerin

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

In den Vorstand der DCIG entsandte Vertreter der Regionalverbände:

CIV-BaWü: Erika Classen
BayCIV: Christl Vidal
christl.vidal@bayciv.de
BBCIG: Gabriele Stevens
GIH: Maryanne Becker
CIV HRM: Michael Schwaninger
'K. Lauscher': Susanne Schmitt
susanne-schmitt@web.de
CIV MD: Christian Spindler
chspindler@freenet.de
Verein Südnnds.: Margr. Lieberum
ge-hoer.m.lieberum@t-online.de
CIV N: Matthias Schulz
CIV NRW: Elvira Mager

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.



Baden-Württemberg

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

RHEIN-NECKAR/RHEIN-NECKAR

Matthias Georgi
69488 Birkenau, Stettiner Str. 16
Tel. +Fax 06201/379714
ci-shg-rhein-neckar@civ-bawue.de

STUTTGART/TÜBINGEN

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

STUTTGART

Andreas Frucht – ECIK Stuttgart
71522 Backnang, Villinger Str. 5
Fax 07191/499685
E-Mail: samm_frucht@arcor.de

HOHENLOHE

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

KARLSRUHE/KARLSRUHE

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

KARLSRUHE + UMGEBUNG

Franz-Josef Krämer
76676 Graben-Neudorf
Dettenheimer Weg 11
Tel. 07255/1452, Fax -/725059
E-Mail: josef.kraemer@web.de

FREIBURG

Johannes Schweiger
77855 Achern, Bert-Brecht-Str. 9
Tel. 07841/6841160, Fax -/6841159
antje_ci-shg-freiburg@civ-bawue.de

BODENSEE/OBERSCHWABEN

Regina Kolb – 'Seelauscher'
78476 Allensbach, Im Herlingen 14
Tel. 07533/998002, Fax -/998003
regina.kolb@seelauscher.de

HOCHRHEIN/HOCHRHEIN

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

BODENSEE/OBERSCHWABEN

Silvia Weiß
88069 Tettngang, Ramsbachstr. 9
Tel. 07542/989972, Fax -/9387276
silvia.weiss@civ-bawue.de

ULM

Ingrid Wilhelm
89522 Heidenheim
August-Lösch-Str. 19/2
Tel. 07321/22549, Fax -/20699
ingrid.wilhelm@civ-bawue.de

Bayern

Bayerischer Cochlea Implantat
Verband e.V.
Regine Zille, 1. Vorsitzende
85748 Garching, Arberweg 28
Tel. 089/32928926
Fax 032223768123
E-Mail: regine.zille@bayciv.de
www.bayciv.de

MÜNCHEN + UMGEBUNG

Herbert Egert
81673 München, St.-Veit-Str. 24
Tel. 089/4317865, Fax -/6882528
herbert.egert@t-online.de

BAYERISCHES OBERLAND

Christl Vidal
82496 Oberau, Kirchweg 3
Tel. 08824/600, Fax -/93929
E-Mail: christl.vidal@bayciv.de

INGOLSTADT

Christine Lukas
85051 Ingolstadt-Zuchering
Bajuwarenweg 10
Tel. 08450/925955
christine.lukas@schwerhoerige-
ingolstadt.de

MÜNCHEN + UMGEBUNG

Regine Zille – MuCis
85748 Garching, Arberweg 28
Tel. 089/32928926
Fax 032223768123
E-Mail: regine.zille@bayciv.de

OBERBAYERN

Dr. Hans Ulrich Haase
86899 Landsberg
Johann-Arnold-Str. 7
Tel. 08191/941970 und -/941937
Fax -/941972

ALLGÄU

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

NÜRNBERG

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

ERLANGEN + UMGEBUNG

Irmgard Kühne
91058 Erlangen, Ooppelner Str. 13
Tel. +Fax 09131/31751
SMS 0178/7287511
E-Mail: Herbert.Hirschfelder@
bib.uni-erlangen.de

ERLANGEN/ERLANGEN

Petra Klemm – FOHRUM
91154 Roth, Etzelstr. 13
Tel. 09171/896054
E-Mail: klemm@kdwelt.de

MITTELFRANKEN

SHG für Morbus Meniere
Edeltraud Kerschenlohr
91161 Hilpoltstein, Steiner Str. 5
Tel. 09174/9409
Mail: Edeltraud.kerschenlohr@
t-online.de

REGENSBURG

Eleonore Brendel
93053 Regensburg, Mitterweg 6
Tel. 0941/72667, Fax -/78531020
E-Mail: lore-brendel@t-online.de

NIEDERBAYERN

Klaus Brand
94369 Rain, Eichenweg 9
Tel. 09429/754, Fax -/1536

OSTBAYERN

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

OBERFRANKEN/OBERFRANKEN

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

OBERFRANKEN

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

BAMBERG

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

COBURG

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

UNTERFRANKEN/WÜRZBURG

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

Berlin-Brandenburg

Berlin-Brandenburgische Cochlear
Implantat Gesellschaft e.V.
Gabriele Stevens, 1. Vorsitzende
CIC 'Werner-Otto-Haus', 12359
Berlin, Paster-Behrens-Str. 81
Tel. 030/609716-11, Fax -/22
Mail: info@bbcig.de sowie
gabriele.stevens@bbcig.de
www.bbcig.de
Publikation: InfoCirkel

BERLIN + UMGEBUNG

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

BRANDENBURG

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

BERLIN/BRANDENBURG

Peggy Russat – 'neues hören'
16816 Neuruppin, Gartenstr. 1
SMS: 0151/25778551
E-Mail: neueshoeren@live.de

Brandenburg-Potsdam

Gesellschaft für Integrative
Hörrehabilitation e.V.
Maryanne Becker, 1. Vorsitzende
Hörtherapiezentrum Potsdam
Käthe-Kollwitz-Haus,
14478 Potsdam, Zum Jagenstein 20
Tel. 030/91702596, Fax -/3756852
E-Mail: gih-potsdam@online.de

POTSDAM

'Taub und trotzdem wieder
hörend', Hörtherapiezentrum
Roland Schwind
14478 Potsdam, Zum Jagenstein 20
Tel. 0331/6012331, Fax -/20056443
www.htz-potsdam.de

Die Anschriften sind **neu nach Postleitzahlen sortiert** und folgenden Farben zugeordnet:

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

Selbsthilfegruppen Erwachsene/ Selbsthilfegruppen Kinder+Eltern/ Selbsthilfegruppen Schulkinder+Eltern

**Hessen-Rhein-Main**

Cochlear Implant Verband
Hessen-Rhein-Main e.V.
Michael Schwaninger, 1. Vors.
61231 Bad Nauheim, Ringstr. 48
Tel. 06032/869305
Fax 069/15039362
Handy 0173/2766152
Mail: schwaninger@civhrm.de
www.civhrm.de
www.ohrenseite.de
Publikation: *Cinderella*

KASSEL/KASSEL + UMGEBUNG

Veysel Bülbül – 'Hört her!'
34125 Kassel, Schaumbergstr. 22
Tel. 0561/875216
E-Mail: vey@gmx.net

KASSEL/KASSEL + UMGEBUNG

Ellen Greve – 'Hört her!'
34128 Kassel, Im Krauthof 8
Tel. 0561/62496
E-Mail: EllenGreve@web.de

KASSEL + UMGEBUNG

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

MITTELHESSEN/MITTELHESSEN

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

BAD HERSFELD + UMGEBUNG

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

BAD HERSFELD + UMGEBUNG

'CI-Kinder-Treff Bad Hersfeld'
Alexandra Heyer
36289 Friedewald, Baumgarten 5
Tel. 06674/8180

TRIER

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

MAINZ

Anja Schollmeyer – 'Ganz Ohr'
55129 Mainz, Am Fort Muhl 10
ASchollmeyer@freenet.de

MITTELREIN

Ute Steinhauer
56626 Andernach, Am Mühlbach 11
Tel. 02632/953956, Fax -/953957
E-Mail: fackelstein@t-online.de

TAUNUS

Mario Damm
61267 Neu-Anspach
Ludwig-Beck-Weg 12
Tel. +Fax 06081/449949
E-Mail: damm@civhrm.de

DARMSTADT

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

FRANKFURT (Main)

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

SAARLAND/PFALZ

Walter Wöhrlin
66125 Saarbrücken
Am Engelwirtsberg 53
Fax 06897/761196
E-Mail: walmobil@t-online.de

SAARLAND

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

NEUSTADT/PFALZ

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

'Kleine Lauscher'

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

**Region
Mecklenburg-Vorpommern****MECKLENBURG-VORPOMMERN**

Erich Scholze
17036 Neubrandenburg
Pawlowstr. 12 (im HÖRBIKO)
Tel. 0395/5441540
Fax 01805/06034657015
ci-selbsthilfe-mv@hoerbiko.de

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Egbert Rothe (Kontakt)
18461 Franzburg
Am Mühlengrund 6
Tel. +Fax 038322/50496
Mail: CI-Beratung-M-V@web.de

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Elternverband hg. Kinder MV e.V.
Kerstin Baumann
19063 Schwerin
Perleberger Str. 22
Tel. 0385/2071950, Fax -/2072136
E-Mail: ev.hoer-kids@t-online.de

Mitteldeutschland

Cochlear Implant Verband
Mitteldeutschland e.V.
Barbara Gängler, 1. Vorsitzende
06021 Halle, Postfach 110712
Tel. 0341/2560068
Fax 0345/2056252
info@civ-mitteldeutschland.de
www.civ-mitteldeutschland.de

DRESDEN/DRESDEN

Tilo Heim – Verein z. Förderung
der lautsprachlichen Kommunik-
ation hörgesch. Kinder e.V.
01129 Dresden, Trobischstr. 7
Tel. 0351/821794, Fax -/821796
E-Mail: Tilo.Heim@t-online.de

DRESDEN + UMGEBUNG

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

DRESDEN/**SÄCHSISCHE SCHWEIZ/RIESA**

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

LEIPZIG/LEIPZIG + UMGEBUNG

Barbara Gängler
04105 Leipzig
Funkenburger Str. 14
Tel. 0341/2560068
Mail: barbara.gaengler@web.de

LEIPZIG + UMGEBUNG

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

HALLE/LEIPZIG + UMGEBUNG

Antje Held
06217 Merseburg, Horststr. 14
Tel. 03461/305860
Mobil 0176/64649237
E-Mail: civ@antje-held.de

MAGDEBURG + UMGEBUNG

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

MAGDEBURG + UMGEBUNG

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

ERFURT + UMGEBUNG

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

ERFURT/THÜRINGEN

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

Südniedersachsen

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

Nord

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

LÜNEBURG

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

HAMBURG + UMGEBUNG

Pascal Thomann
22119 Hamburg, Böcklerstr. 32
Tel. +Fax 040/65390700
SMS 0175/2260420
E-Mail: pascal.tho@arcor.de

HAMBURG + UMGEBUNG

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

HAMBURG/SCHLESW.-HOLSTEIN

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

LÜBECK

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

KIEL + UMGEBUNG

Susanne Depke
24106 Kiel, Homannstr. 18
Tel. 0431/8880758, Fax -/2403860
ci-selbsthilfegruppe@gmx.net

KIEL+ UMGEBUNG

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

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.



Taub und trotzdem hören!

NEUMÜNSTER + UMGEBUNG

Michaela Kestner
25451 Quickborn
Marienhöhe 185a
Tel. 04106/809996, Fax -/620332
ci-selbsthilfegruppe@t-online.de

OLDENBURG

Heike Gronau
26135 Oldenburg
Herrenweg 80
Tel. 0441/8007458
Mail: heike.gronau@freenet.de

DELMENHORST

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

BREMEN

Dr. phil. Uta Lürßen
28207 Bremen
Auf der Hohwisch 52
Tel. 0421/4984363
uta.luerssen@uni-bremen.de

CELLE

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

LÜCHOW/SALZWEDEL

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

HANNOVER + UMGEBUNG

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

HANNOVER + UMGEBUNG

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

EINBECK

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

GÖTTINGEN

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

OSNABRÜCK

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

GOLDENSTEDT

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

Nordrhein-Westfalen

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

MINDEN/MINDEN

Andrea Kallup – Hörkind e.V.
32429 Minden
Hans-Nolte-Str. 1
Tel. +Fax 0571/25802
E-Mail: vorstand@hoerkind.de

DETMOLD + UMGEBUNG

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

VIERSEN

Stefanie Keßels
41749 Viersen
Im Tannenwinkel 4a
Tel. 02162/1032879
E-Mail: kess4302@web.de

DORTMUND + UMGEBUNG

Doris Heymann
44143 Dortmund
Auf dem Hohwart 39
Tel. 0231/5313320
E-Mail: Doris.Heymann@web.de

ESSEN

Ingrid Dömkes
45479 Mühlheim/Ruhr
Uhlenhorstweg 12a
Tel. 0208/426486, Fax -/420726
E-Mail: doemkes@t-online.de

RUHRGEBIET-NORD

Elvira Mager
46284 Dorsten, Sadeckistr. 9
Tel. 02362/71145, Fax -/776214
elvira-mager@civ-nrw.de

RUHRGEBIET-WEST

Hans Jürgen Meißner
46499 Hamminkeln
Dahlengweg 7
Tel. +Fax 02852/6361
ci-shg.ruhrwest@t-online.de

DUISBURG/DUISBURG

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

WARENDORF

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

OSTBEVERN/TELGTE

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

SENDEN

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

MÜNSTER

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

KÖLN + UMGEBUNG

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

KÖLN + UMGEBUNG

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

KÖLN + UMGEBUNG

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

AACHEN – 'Euregio'

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

SÜD-WESTFALEN

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

HAMM + UMGEBUNG

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

HAMM + UMGEBUNG

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

PADERBORN

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

ARNSBERG

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

SHGs im Rahmen der DCIG-Mitgliedschaft bzw. in ACHSE e.V.

Berlin-Charlottenburg

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

Cogan-I-Syndrom

Cogan-I-Syndrom Selbsthilfe
Deutschland (CSS Deutschland):
Ute Jung, 1. Vorsitzende
56584 Anhausen, Wilhelmstr. 45
Tel. 02639/323, Fax 02639/961734
ute.jung@das-cogan-syndrom.de
www.das-cogan-syndrom.de

Die Anschriften sind **neu nach Postleitzahlen sortiert** und folgenden Farben zugeordnet:

Dachverband: Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V./Regionalverbände/ Selbsthilfegruppen Erwachsene/
Selbsthilfegruppen Kinder+Eltern/ Selbsthilfegruppen Schulkinder+Eltern/Spezielle SHGs/ Europa-Kontakte

Kontaktadressen

Österreich, Schweiz,
Luxemburg, Niederlande
Nord-Belgien, Südtirol

ÖSTERREICH

ÖCIG – Erwachsene + Kinder
CI-Team Landeslinik Salzburg
Müllner Hauptstr. 48
A-5020 Salzburg
Tel. 0043(0)662/44824000
Fax 0043(0)662/44824003

CIA – Erwachsene + Kinder

Obmann Karl-Heinz Fuchs
Helferstorfer Str. 4, A-1010 Wien
Tel. 0043(0)699/18888235
E-Mail: k.h.fuchs@ci-a.at
www.ci-a.at

Österreichische

Schwerhörigen-Selbsthilfe

Präsident Hans Neuhold
Triesterstr. 172/1, A-8020 Graz
Tel. 0043(0)316/262157-2, Fax -/-5
E-Mail: info@oessh.or.at
Mobil: 0043(0)6763186036
www.oessh.or.at
ZVR: 937579889

**CI-Selbsthilfe Erw. + Kinder
Burgenland + Niederösterreich +
Steiermark**

Obmann Markus Raab
Erlenweg 18
A-2512 Tribuswinkel
Mobil: 0043(0)664/6172060
Fax 0043(0)2252/41375
E-Mail: ci-selbsthilfe@
allesprechenmit.net
www.allesprechenmit.net

**ÖSB Österreichischer Schwer-
hörigenbund Dachverband**

Forum besser Hören
Präsidentin
Mag.a Brigitte Slamanig
Gasometergasse 4A
A-9020 Klagenfurt
Tel. 0043(0)463-310380
Fax 0043(0)463-3103804
slamanig@oesb-dachverband.at
www.oesb-dachverband.at
ZVR: 869643720

SCHWEIZ

CI-IG

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

Schwerhörigen-Verband

pro audito schweiz
Präsidentin Barbara Wenk
Feldeggstr. 69, PF 1332
CH-8032 Zürich
Tel. 0041(0)44/3631-200
Fax 0041(0)44/3631-303
E-Mail: info@pro-audito.ch

sonos

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

LUXEMBURG

LACI asbl – Erw.+Kinder

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

**NORD-BELGIEN/NIEDERLANDE
ONICI**

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

SÜDTIROL

Landesverband Lebenshilfe

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

Christoph Zimmer: Neuer Country Director

Advanced Bionics hat einen neuen Country Director für die Länder Deutschland, Österreich und Schweiz: Christoph Zimmer ist bereits seit 15 Jahren bei *Advanced Bionics* tätig und war lange für den Export (Osteuropa, Südostasien) zuständig. „Mein Ziel ist es, *Advanced Bionics* zur führenden CI-Firma in meinem Aufgabenbereich zu entwickeln, insbesondere aber auch die Synergien unserer Partnerfirmen unter *Sonova* zu nutzen. Der Patient steht im Vordergrund“, sagte der neue Country Director.

www.schnecke-online.de

Jeden Freitag neu mit den Themen:

- Sozialrecht/Hörtaktik/Kommunikation/Zusatztechnik
- CI/ABI/AMI/Hörsystem/HNO/(Päd)Audiologie/Forschung
- Prävention/Schädigung/Früherkennung/Frühförderung/Kindergarten/Schule/Studium/Beruf
- Kleine Schnecke/Junge Schnecke
- Erfahrung
- DCIG/Regionalverbände/Selbsthilfegruppen/EURO-CIU
- Sport/Freizeit/Medien
- Veranstaltung/Kalender/Leserbrief/Basar/Kontakt/Rez.
- Galerie/Bild/Film/Schnecke in den Medien
- Stellenmarkt/Technikinformatio/Firmeninformatio
- Sponsoren/Partner

www.schnecke-online.de

Seitenaufrufe 2011

Januar	91.571
Februar	87.028
März	117.514
April	173.721

Schnecke Sammel-Abonnements

Angebote für Mitglieder der nachstehenden Verbände:
HCIG: € 14,50/Jahr, HCIG, E. Morgner-Thomas, Kirchstr. 63, 58239 Schwerte, Tel. 02304/72631, Fax -/3390130, E-Mail: ebba.morgner-thomas@hcig.de
ÖSB: € 17,50/Jahr, ÖSB, B. Slamanig, Gasometergasse 4A A-9020 Klagenfurt, Tel. 0043(0)463310380-5, Fax -/-4 E-Mail: slamanig@oesb-dachverband.at
ÖSSH: € 17,50/Jahr, ÖSSH, H. Neuhold, Triester Str. 172/1 A-8020 Graz, T. 0043(0)316/2621571, F. -/-74, info@oessh.or.at
EV-Bozen: € 17,50/Jahr, M. Gantioler, Sekretariat Elternverband hg. Kinder, Latemarstr. 8, I-39100 Bozen, Tel. 0039(0)471/974431, Fax -/977939, info@ehk.it

Inserate

in dieser Ausgabe

02	MED-EL Deutschland GmbH
13	Pro Akustik Hörakustiker GmbH & Co. KG
19	VARTA Consumer Batteries GmbH & Co. KGaA
23	VerbaVoice GmbH
25	MEDIAN Kaiserberg-Klinik
27	Bagus GmbH – Optik + Hörtechnik
35	Das Ohr & Hörgeräte und mehr
37	Jaggo Media GmbH
39	HELIOS Klinik Am Stiftsberg
41	Mediclin Bosenberg Kliniken
45	auric Hörsysteme GmbH & Co. KG
49	Advanced Bionics GmbH
53	Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG
55	Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG
57	Amplifon Deutschland GmbH
60	Amplifon Deutschland GmbH
61	Reha Com Tech
63	Hörgeräte Enderle – Hörzentrum
64	VerbaVoice GmbH
65	MED-EL Deutschland GmbH
67	bruckhoff hannover gmbh
69	Humantechnik GmbH
77	Neurelec GmbH
R.U.	Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG



Lachende Seminarteilnehmer

Lach- und Resilienztraining im CIT Erfurt

Am 12. Februar 2011 traf sich unsere SHG zum Lachseminar mit Karla Pense, Lach- und Resilienztrainerin aus Erfurt. Lachen einfach so – wie geht das? Der indische Arzt Dr. Madan Kataria entwickelte 1995 das Lachyoga. Von dort aus eroberte das gemeinsame Lachen ohne Witz und Grund inzwischen die ganze Welt. Wir alle kennen den Ausdruck: „Lachen ist gesund“! Es fördert die psychische und physische Gesundheit. So kann Lachen der Beginn eines Weges aus einer scheinbar unüberwindlichen Situation sein. Resilienz ist die innere Stärke eines Menschen, die Fähigkeit Lebenskrisen zu meistern. Der wichtigste Faktor für das grundlose Lachen ist die Bereitschaft.

K. Pense erklärte uns zunächst erst einmal die Zusammenhänge zwischen Gehirn, Herz und Kreislauf, Stoffwechsel, Schmerzempfindung, Gefühlsschwankung, alle Dinge, die im Zusammenspiel mit dem Lachen hervorgerufen werden – also Theorie vor Praxis. Begonnen haben wir mit einer tiefen Atemübung und dann der Ho-Ho-Ha-Ha-Ha-Übung. Darauf folgten anregende Lachübungen, wie das herzliche Lachen, das lautlose Lachen und weitere phantasievolle Formen des Lachens. Eine Kombination von Lach- Klatsch-, Atem- und Dehnübungen soll verschiedene Organe ansprechen. Wir lernten Übungen, die mit Pantomime vergleichbar sind. Wir fanden diese Übungen zunächst lächerlich, und es kam eher ein künstliches Lachen hervor, welches aber kurz darauf in echtes herzliches Lachen überging. Wir konnten feststellen, dass Lachen in einer Gruppe ansteckend, übertragbar ist, wenn der Blickkontakt mit anderen aufrechterhalten bleibt. Das Training soll die offene Kommunikation unterstützen, ein Einstieg ist jederzeit möglich. Einzige Nebenwirkung: Es macht Spaß! Jeder kann am Lachen in einer Gruppe teilnehmen. Regelmäßiges Trainieren bringt den Erfolg!

Dank den Organisatoren Elke Beck und Ute Feuer, die sich im Vorfeld mit K. Pense trafen, erhielt die Vortragende ein Bild von uns und Informationen über das Hören mit CI. Deshalb klappte alles bestens und alle Teilnehmer konnten dank unserer Ringschleife sehr gut verstehen.

Für unsere Gruppe war es eine gute Idee, dieses Lachen ohne Grund auszuprobieren.

Waltraud Thamm, Humboldtstr. 16, 98693 Ilmenau



V.l.n.r.: Antje Schweiger, Erika Classen, Johannes Schweiger, Sonja Ohligmacher, Silvia Weiß

Neuer Vorstand des CIV Baden-Württemberg e.V.

Am 26. März 2011 folgten 36 Mitglieder und ca. 10 Gäste der Einladung zur jährlichen Mitgliederversammlung ins David-Wengert-Haus des Stuttgarter Schwerhörigenvereins. Sonja Ohligmacher, 1. Vorsitzende, begrüßte die Teilnehmer und trug ihren Rechenschaftsbericht vor. Johannes Schweiger moderierte, Erika Classen schrieb das Protokoll und Antje Schweiger stellte die Weichen für die Vorträge am PC. Udo Barabas präsentierte einen positiven Kassenbericht, wobei die Höhe der beantragten Fördergelder z.B. von Krankenkassen für den CIV BaWü sehr hilfreich war.

Die Vorstandswahl unter Leitung von Franz Hermann bestätigte S. Ohligmacher als 1. Vorsitzende, E. Classen als 1. Stellvertreterin, J. Schweiger als 2. Stellvertreter, Silvia Weiß neu als Schatzmeisterin, A. Schweiger als Schriftführerin. Die anschließende Annahme der Satzungsneufassung erfolgte einstimmig. Als Kassenprüfer werden Doris Bauer und Christina Bader ab 2011 agieren. In geselliger Runde endete der Abend in froher Stimmung – ein gutes Omen für das weitere Wirken des CIV Baden-Württemberg.

Hanna Hermann

Die CI-Selbsthilfegruppe in Trier hat wieder regelmäßige Treffen

In gemütlicher Runde trifft man sich alle vier Wochen dienstags im Mutterhaus der Borromäerinnen, Feldstr. 16, Trier. Die Treffen beginnen um 16 Uhr und dauern etwa bis 17.30 Uhr.

Ansprechpartnerin für die Treffen ist Ute Rohlinger, CI-Trägerin, Recklingstr. 12, 54295 Trier, E-Mail: Ute.rohlinger@gmx.de, Tel. 0160/91167074, bitte nur SMS! Der Vorstand des CIV HRM freut sich sehr über das Engagement von U. Rohlinger und wünscht ein gutes Zusammenwachsen der Gruppe. Jeder ist willkommen!

Renate Hillkert, CIV HRM

17. Juni 2011 | Oldenburg

Raumakustik und Lärmwirkung in Büros; Einführung in Akustik, Auswirkungen von Lärm, Schalllaborer etc.; Ref.: u.a. Dr. C. Nocke, Dr. M. Meis; klinisch-med. Audiologie, naturwissenschaftlich-techn. Audiologie; Prof. B. Kollmeier; Info u. Anmeldung: C. Pelz, Hörtech gGmbH, Marie-Curie-Str. 2, 26129 Oldenburg, Tel. 0441/2172203

17. - 19. Juni 2011 | Augsburg

'Hörfit'-Süd, Hörtraining für erwachsene CI-Träger; Hotel am alten Park; Gespräche, Entspannung, Auszeit; M. Gamberoni, Päd./CI-Tr., C. Vidal, Dipl.-Soz.-Päd./CI-Tr.; Info u. Anmeldung: BayCIV, C. Vidal, Kirchweg 3, 82496 Oberau, Fax 08824/93929, E-Mail: christl.vidal@bayciv.de

22. Juni 2011 | Oldenburg

Wie gut hört Deutschland oder Hürden der Hörgeräteversorgung; Arten von Schwerhörigkeit, Hörstatus Deutschland; Ref.: u.a. Prof. Holube, Dr. Buschermöhle; klin.-med. Audiologie, Audiometrie; Prof. B. Kollmeier; Info: C. Pelz, Hörtech gGmbH, Marie-Curie-Str. 2, 26129 Oldenburg, Tel. 0441/2172203

24. - 25. Juni 2011 | Uslar-Volpriehausen

7. Workshop für Frühförderfachkräfte; Eltern stärken, ihre Ressourcen fördern...; mit Cornelia Tsirigotis; Info u. Anmeldung: MED-EL Deutschland GmbH, Anita Zeitler, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel. 08151/770322, Fax -/770382, Anita.zeitler@medel.de

25. Juni 2011 | Berlin

2. Treffen der Jugendgruppe; für hörgeschädigte Jugendliche von 15-35 Jahren; gemeinsames Grillen u. entspannter Nachmittag; 15.30 Uhr im CIC Berlin-Brandenburg, Paster-Behrens-Str. 81, 12359 Berlin; Neugierig geworden? Dann bitte bei mir melden, Eure Julia! Info u. Anmeldung: BBCIG e.V., E-Mail: jhassa@web.de

25. Juni 2011 | Berlin

Technikseminar für Jugendliche und Erwachsene; Vorträge und Workshops im Unfallkrankenhaus Berlin; Info u. Anmeldung: Maryanne Becker, Gesellschaft für Integrative Hörrehabilitation Potsdam e.V. (GIH), Zum Jagenstein 20, 14478 Potsdam, Tel. 030/91702596, Fax -/3756852

25. Juni 2011 | Berlin

Kommunikationstraining der BBCIG e.V.; im CIC 'Werner-Otto-Haus', 11-15 Uhr, Paster-Behrens-Str. 81, 12359 Berlin; Hören u. Sprechen in der Gruppe ohne Leistungsdruck, mit Vera Starke (Kommunikationsberaterin) u. Alfred Frieß (CI-Träger); Info u. Anmeldung: V. Starke, Tel. 030/84309223, Fax -/8331997, E-Mail: vera.starke@bbcig.de

27. Juni - 08. Juli 2011 | Berlin

2. AV-Sommerncamp für Kinder mit Hörschädigung (2 - 5 J.); Auditiv-Verbale Therapie; Spiele, Projekte; max. 6 Familien; Info u. Anmeldung: AVT-Fachambulanz, Dr. A. Blank-Koerber, Karower Str. 11, Haus 202, 13125 Berlin, Tel. 030/27591628, Fax -/39879378, kontakt@fa-avt.de

30. Juni 2011* | Hannover

28. Juli 2011 | Hannover

25. Aug. 2011* | Hannover

29. Sept. 2011 | Hannover

27. Okt. 2011* | Hannover

24. Nov. 2011 | Hannover

CI-Café ('mit türkischsprachiger Beteiligung) im CIC 'W. Hirte'; 15 - 17 Uhr; für Eltern hg. Kinder, erwachsene Betroffene, 'Professionelle'; V. Bülbül, 'Hört her!' für Türkischsprechende; Kinderbetreuung/Gebärdendolmetscher bitte anmelden! Info u. Anmeldung: B. Asmus, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/909590, Fax -/9095933, E-Mail: cicsek@hka.de

30. Juni - 2. Juli 2011 | Bad Nauheim

17. Friedberger CI-Symposium 'Hören im Alltag: Musik und Lärm'; Do.: Workshop; Fr.-Sa. Vorträge; HNO-Klinik J-W.-Goethe-Univ. u. CIC R-M.; Info: L. Ruske, Löwengasse 27K, 60385 F.a.M., Tel. 069/770171, lothar.ruske@arcor.de, www.kgu.de/HNO

01. - 03. Juli 2011 | Holzhausen

Cochlear-Workshop für Therapeuten u. Pädagogen; Die spielt ja nur - Elternarbeit in der Hör-Frühförderung/Kultursensitive Elternarbeit; Ref.: Gisela Batliner, Özlem Önder; Info u. Anmeldung: Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG, Sandra Henke, Karl-Wiechert-Allee 76A, 30625 Hannover, Tel. 0511/54277-213, Fax: -/54277-70, E-Mail: shenke@cochlear.com

01. - 03. Juli 2011 | Wiesbaden

'Schwerhörig, na und? Wege zum Verstehen'; Leitung: BuJu, Silvio Philipp; Info: BuJu im DSB e.V., Geschäftsstelle, In der Olk 23, 54290 Trier, Tel. 0651/9129944, Fax 0651/9129945, info@bundesjugend.de

08. - 10. Juli 2011 | Nieheim



'Angelsächsische Literatur - Literatur aus Großbritannien und Amerika', Literaturseminar der DCIG e.V.; klass. Kurzgeschichten, Besprechung von Ian McEwan, 'Abbitte', Toni Morrison, 'Sehr blaue Augen'; zweisprachige Gedichte, Kurzgeschichten-zusendung nach Anmeldung; Ref.: Dr. A. Telgenbüscher; Info u. Anmeldung: Heinz u. Ch. Lemmen, A.-Schweitzer-Str. 17, 33104 Paderborn, Tel. + Fax 05254/10362, E-Mail: hlemmen@arcor.de

15. - 17. Juli 2011 | Augsburg

Musikseminar für erwachsene CI-Träger; Tagungshaus 'Maria Ward'; mit Musiktherapeutin Yvonne Weber-Kaltenbrunn, Uniklinik Freiburg; Info u. Anmeldung: BayCIV, Christl Vidal, Kirchweg 3, 82496 Oberau, Fax 08824/93929, christl.vidal@bayciv.de

22. - 23. Juli 2011 | Starnberg

MED-EL Technik-Workshop für DSB-Berater; Organisation, Info u. Anmeldung: MED-EL Deutschland GmbH, Anita Zeitler, Moosstr. 7, 82319 Starnberg, Tel.: 08151/770322, Fax: -/770382, Anita.zeitler@medel.de

23. - 29. Juli 2011 | Eisenberg

Kinderfreizeit; Leitung: Silvio Philipp; Info: s.Termin Bundesjugend im DSB am 1. Juli 2011

29. Juli - 05. Aug. 2011 | Ijsselmeer

Segelfreizeit; Leitung: Hannah Janssen, Swantje Noack; Info: s.Termin Bundesjugend im DSB, 1. Juli 2011

01. - 05. Aug. 2011 | Hannover

Höramp für jugendliche CI-Träger im CIC 'W. Hirte'; von 14 - 17 J.; Intensiv-Reha: Besser hören und verstehen - selbständiger werden; mit dem 2. Ohr besser hören; Welche Einstellungsmöglichkeiten bietet mein CI? Fehler finden, beheben; Info u. Anmeldung: CIC 'W. Hirte', Dr. B. Eßer-Leyding, Tel. 0511/909590, E-Mail: cicsek@hka.de

09. Aug. - 01. Sept. 2011 | Bad Grönenbach

29. Nov. - 22. Dez. 2011 | Bad Grönenbach

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

14. Aug. 2011 | Koblenz

Bundesgartenschau-Führung für CI-Träger u. Menschen mit Hörschädigung; Führung um 13 u. 17 Uhr; Treffpunkt: Eingang am Kurfürstlichen Schloss; FM-Anlage; Gästeführer ist selbst CI- u. Hörgeräte-Träger; Info u. Eintrittskarte: BWK Koblenz, HNO-Abteilung oder bei Becker Hörakustik, Schlossstr. 25, E-Mail: koblenz@beckerhoerakustik.de

25. - 27. Aug. 2011 | St. Wendel

CI-Informations-Seminar; Info und Anmeldung: Tel. 06851/14261, Fax -/14300, E-Mail: rita.berwanger@mediclin.de

27. Aug. 2011 | Berlin

Generalversammlung der BBCIG e.V.; Vorstandswahl; Mitglieder erhalten eine Einladung; Info: Kathrin Wever, Tel. 030/609 716 11, Fax 03378/512 934, E-Mail: kathrin.wever@bbcig.de

02. - 04. Sept. 2011 | Bad Nauheim

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

06. - 07. Sept. 2011 | Hannover

20. - 21. Sept. 2011 | Bochum

MED-EL-Aktionstage in den Care Centern™ Bochum und Hannover; Allgemeine Beratung zur MED-EL-Hörimplantatversorgung; Arnold Erdsiek, MED-EL Deutschland GmbH, Moosstr. 7, 82319 Starnberg; Terminvereinbarung bitte unter E-Mail: aktionstage@medel.de

09. - 11. Sept. 2011 | Freiburg



3. Seminar für gehörlose Eltern: 'Unser Kind hört mit CI - Erfahrungen, Informationen, Kontakte'; Referenten: Prof. Dr. A. Aschendorff, Dr. T. Wesarg, Dr. T. Burger, S. Kröger, Y. Weber-Kaltenbrunn, Dr. A. Vonier; Seminarbegleitung: Jan Haverland, Andreas Frucht; separates Kinderprogramm; max. 11 Familien; Info u. Anmeldung: Franz Hermann, DCIG e.V., PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, E-Mail: franz.hermann@dcig.de, www.dcig.de

10. Sept. 2011 | Berlin

Kommunikationstraining der BBCIG e.V.; 11-15 Uhr im CIC 'Werner-Otto-Haus', Paster-Behrens-Str. 81, 12359 Berlin; Hören u. Sprechen in der Gruppe ohne Leistungsdruck, mit Vera Starke (Kommunikationsberaterin) u. Alfred Frieß (CI-Träger); Info u. Anmeldung: Vera Starke, Tel. 030/84309223, Fax -/8331997, E-Mail: vera.starke@bbcig.de

15. - 18. Sept. 2011 | Dresden

DSB-Kongress 2011 - Deutscher Schwerhörigenbund; Info: dsb-kongress-dresden@schwerhoerigen-netz.de

16. - 17. Sept. 2011 | Heidelberg

95. Jahrestagung der Vereinigung Südwestdeutscher HNO-Ärzte; Uniklinik Heidelberg, KopfKlinik, Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg; Tagungspräsident: Prof. Peter K. Plinkert; Leitung und Organisation: Prof. Ingo Baumann; Info: Sascha Roder, Tel. 06221/5639507, E-Mail: sascha.roder@med.uni-heidelberg.de, www.hno-suedwest.de

16. - 18. Sept. 2011 | Dresden

Buju-Mitgliederversammlung/Neuwahlen; BuJu-Mitglieder werden angeschrieben. Info: s. Termin 1. Juli 2011

21. - 24. Sept. 2011 | Düsseldorf

REHACARE 2011; Info: info@rehacare.de

24. Sept. 2011 | Gelsenkirchen

Technisches Anwenderseminar des CIV NRW; Info u. Anmeldung: CIV NRW, Elvira Mager, Sadeckistr. 9, 46284 Dorsten, Tel: 02362/71145, Fax -/776214, E-Mail: elvira-mager@civ-nrw.de

30. Sept. - 02. Okt. 2011 | Hessisch Lichtenau

Eltern-Kind-Wochenende für Eltern mit hörgeschädigten Kindern; Info: s. Termin 1. Juli 2011

11. - 12. Okt. 2011 | Bochum**13. - 14. Okt. 2011 | Hannover**

MED-EL-Aktionstage in den Care Centern™ Bochum und Hannover; Rehabilitationsberatung, Vanessa Hoffmann; **MED-EL Deutschland GmbH,** Moosstr. 7, 82319 Starnberg; Terminvereinbarung bitte unter E-Mail: aktionstage@medel.de

13. Okt. 2011 | Nürnberg

CI-Gesprächsabend für Interessierte; Info und Anmeldung: Schwerhörigenseelsorge, Egidienplatz 33, 90403 Nürnberg, Tel. 0911/2141550, Fax -/2141552, info@schwerhoerigenseelsorge-bayern.de

19. - 21. Okt. 2011 | Nürnberg

56. Internationaler Hörgeräteakustiker-Kongress/ EUHA-Kongress; CongressCenter Nürnberg, CCN Ost; Info u. Anmeldung: www.euha.org/

Terminangaben ohne Gewähr!

27. Okt. 2011 | Hannover

CI-Cafe 'spezial' für hörgeschädigte Eltern und erwachsene Hörgeschädigte; 15-17 Uhr im CIC 'Wilhelm Hirte', Hannover; gebärdenunterstützte Moderation durch Karen u. Jan Haverland, Eltern-SHG Hamburg/Schlesw.; Info und Anmeldung: CIC 'W. Hirte', Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/90959-0, Fax 0511/90959-33, E-Mail: cicsek@hka.de; www.cic-hannover.de\aktuelles

05. Nov. 2011 | Berlin

Kommunikationstraining der BBCIG e.V.; im CIC 'Werner-Otto-Haus', 11-15 Uhr, Paster-Behrens-Str. 81, 12359 Berlin; Hören u. Sprechen in der Gruppe ohne Leistungsdruck, mit Vera Starke (Kommunikationsberaterin) u. Alfred Frieß (CI-Träger); Info u. Anmeldung: Vera Starke, Tel. 030/84309223, Fax -/8331997, E-Mail: vera.starke@bbcig.de

05. - 06. Nov. 2011 | Stuttgart

5. DCIG-Symposium mit Austausch, Information, Begegnung zur 'Anpassung von CI-SPs als Basis der lebenslangen CI-Nachsorge'; Diskussion mit Vertretern des Wissenschaftlichen Beirates, Fachleuten und Betroffenen; Moderator Dr. Winfried Kösters, *Holiday Inn*, Stuttgart; Rahmenprogramm: CIV BaWü; Info: Tanja Ringhut, DCIG, PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, E-Mail: tanja.ringhut@dcig.de, www.dci.de

11. - 12. Nov. 2011 | St. Wendel

5. CI-Symposium; Info und Anmeldung: Rita Berwanger, Tel. 06851/14261, Fax 06851/ 14 300, E-Mail: rita.berwanger@mediclin.de

19. Nov. 2011 | Nürnberg

Informationsveranstaltung des BayCIV; 'Herausforderungen f. Hörgeschädigte u. CI-Träger: Schule, Ausbildung/Studium u. Beruf'; Caritas-Pirkheimer-Haus, Nürnberg; 10-16 Uhr; Info u. Anmeldung: Petra Klemm, Etzelstr. 13, 91154 Roth, Tel. 09171/896054, E-Mail: petra.klemm@bayciv.de

Termine 2012**07. - 10. März 2012 | Erlangen**

15. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Audiologie e.V.; 'Vom Hören zur Kommunikation'; in Zusammenarbeit mit ADANO u. Uniklinik Erlangen; Info u. Anmeldung: DGA, Geschäftsstelle, Haus des Hörens, Marie-Curie-Str. 2, 26129 Oldenburg, Tel. 0441/2171-500, Fax -/2172-550, E-Mail: info@dga-ev.com, www.dga-ev.com

21. April 2012 | Ort noch offen

Generalversammlung der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V.; Info: DCIG, Tanja Ringhut, Geschäftsführerin; Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, E-Mail: dcig@dcig.de; www.dci.de

09. Juni 2012 | Bundesweit

7. Deutscher CI-Tag 2012 – Ihre CI-Tag-Aktion ist sehr willkommen! Info: DCIG, Tanja Ringhut, GF; Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, E-Mail: dcig@dcig.de; www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

Termine vollständig in www.schnecke-ci.de

Anzeige

COCHLEA IMPLANTAT SYSTEM

saphyr®

EINZIGARTIG KOSTBAR UNENTBEHRLICH

Neuer HdO-Prozessor auf dem Markt!

Der neue SAPHYR® HdO-Prozessor ist das Ergebnis jahrelanger Forschung und unserer stetigen Entwicklung, um die außergewöhnliche Qualität zu erreichen, zu der sich Neurelec verpflichtet. Hören Sie mit der Crystall-Strategie den kristallklaren Klang des Saphyr!

neurelec
SEE • FEEL • HEAR • LIVE

Einführung in die Hörgeschädigtenpädagogik



Annette Leonhardt; Ernst Reinhardt Verlag; 3. Auflage, 2010; ISBN 978-3-8252-2104-1; 320 S.; zahlreiche Abb. u. Tab.; Dieses verständlich geschriebene Lehrbuch ist die dritte, überarbeitete Auflage. Es bietet einen grundlegenden und systematischen Überblick über die Aufgaben und Ziele der Hörgeschädigtenpädagogik, die Arten von Hörschäden und deren Auswirkungen sowie Diagnostik und Fördermöglichkeiten. Berücksichtigt werden auch Erkenntnisse aus der CI-Versorgung, der Sprachentwicklungsforschung und der Hörphysiologie. Der didaktische Aufbau, die 88 Übungsaufgaben mit Lösungshinweisen und das Glossar sowie ausführliche Fallbeispiele erleichtern das Einarbeiten in den Gegenstand und die Fragen der Hörgeschädigtenpädagogik.

Das Ohr – die Pforte zum Schulerfolg

Alfred A. Tomatis; verlag modernes lernen; 4. überarbeitete Auflage, 2004; ISBN 978-3-8080-0546-0; 222 S.; Prof. A. A. Tomatis war mit seinen Forschungsergebnissen seiner Zeit voraus – erst jetzt sind viele seiner Theorien Stand der Wissenschaft. Seine Erkenntnisse: Schulschwierigkeiten haben ihre Ursache weder in der Schule noch im sozialen Umfeld eines Kindes; sie beginnen auch nicht erst in der Schule. Ein Kind, das schlecht lesen, schreiben oder rechnen lernt, ist weder dumm noch faul. Es strengt sich meist mehr an



als alle anderen Mitschüler, entspannt sich nie, seine Freizeit ist von Schwierigkeiten geprägt. Das Ohr spielt dabei eine zentrale Rolle. Kinder verstehen und sprechen ihre eigene Sprache nicht richtig, sie haben keine 'richtige' Sprache zum Denken und geraten deshalb in Schulschwierigkeiten. Dieses Buch gibt leicht verständlich Auskunft über die Ursachen von Legasthenie, Rechenschwäche, Verhaltensauffälligkeiten und Konzentrationsstörungen und die zugrunde liegenden komplexen neurologischen Zusammenhänge. Es ermöglicht Eltern und Lehrern einen neuen Zugang zu 'schwierigen' Kindern und gibt Hilfen für den Schulalltag.

Mittendrin statt nur dabei! Inklusion in Krippe und Kindergarten



Timm Albers; Ernst Reinhardt Verlag, 2011; ISBN 978-3-497-02211-3; 125 S.; € 19,90
Der Begriff der Inklusion stößt in Krippen und Kindergärten ein Umdenken an: Nicht mehr die Frage danach, ob ein Kind aufgenommen werden kann, sondern wie sich eine Einrichtung verändern muss, um ein Kind mit seinen individuellen Bedürfnissen aufnehmen zu können, bestimmt das pädagogische Handeln und die konzeptionelle Weiterentwicklung. Das Buch bündelt das fachliche Wissen

aus Theorie und Praxis und zeigt bedeutsame Voraussetzungen für gelingende Inklusionsprozesse auf. Zahlreiche Praxisbeispiele illustrieren, wie eine Pädagogik der Vielfalt gestaltet werden kann, um Kinder mit Entwicklungsbeeinträchtigungen, Verhaltensauffälligkeiten, Sinnesbehinderungen sowie weiteren 'Spielarten von Verschiedenheit' gemeinsam fördern zu können.



Normal bin ich nicht behindert

Winfried Palmowski, Matthias Heuwinkel; verlag modernes lernen; 3. Auflage, 2010; ISBN 978-3-86145-198-3; 312 S.; Sonderpädagogisches Handeln bestand in den letzten Jahrzehnten im Wesentlichen darin, Menschen mit

Behinderungen so weit wie möglich an die Wirklichkeit heranzuführen, die von Nichtbehinderten als real gegeben vorausgesetzt wurde. 'Teilhabe an unserer Gesellschaft und Kultur' war erklärtes Ziel sonderpädagogischer Bemühungen. Dieses Buch versucht einen anderen Weg: Aus einer konstruktivistischen Perspektive heraus wird gezeigt, dass Menschen die unterschiedlichsten Vorstellungen über Wirklichkeit konstruieren, und dass diese unter anderem beeinflusst sein können durch vorliegende Beeinträchtigungen. Über Wirklichkeiten der Menschen mit Behinderungen weiß man bis heute nur wenig. Auszüge aus Interviews ermöglichen ein besseres Verstehen anderer Vorstellungen. Dadurch verändert sich unser Verständnis von 'Behinderung'.

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. | Redaktion Schnecke

Mitgliedsantrag

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998

E-Mail: gabi.notz@dcig.de

www.dcig.de – www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

Im DCIG-Mitgliedsbeitrag ist das *Schnecke*-Abo enthalten!

Regionalverband bitte wählen:

- Bayerischer Cochlea Implantat Verband e.V., BayCIV, € 46/Jahr
- Berlin-Brandenburgische Cochlear Implant Ges. e.V., BBCIG, € 46/Jahr
- Cochlear Implant Verband Baden-Württemberg e.V., CIV BaWü, € 50/Jahr
- Cochlear Implant Verband Hessen-Rhein-Main e.V., CIV HRM, € 46/Jahr
- Cochlear Implant Verband Mitteldeutschland e.V., CIV MD, € 46/Jahr
- Cochlear Implant Verband Nord e.V., CIVN, € 55/Jahr
- Cochlear Implant Verband Nordrhein-Westfalen e.V., CIV NRW, € 46/Jahr
- Gesellschaft für Integrative Hörrehabilitation e.V. – GIH, € 20/Jahr
- 'Kleine Lauscher' e.V., Elterninitiative zur lautsprachlichen Förderung hörgeschädigter Kinder e.V., € 48/Jahr
- Verein d. Eltern u. Freunde hörbehinderter Kinder Südniedersachsen e.V., ge-hoer, € 60/Jahr

In Region ohne RV oder aus anderen Gründen:

- Dachverband DCIG e.V., € 60/Jahr

Abonnementbestellung

Schnecke – Leben mit CI & Hörgerät

Februar * Mai * August * November

Abonnement € 22/Jahr (Lastschr.)

€ 25/Jahr (Rg.)

€ 25/Jahr Ausland (exkl. Bankgeb.)

Schnecke ab Ausgabe:

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Tel.: Fax:

E-Mail:

Einwilligung zum Lastschriftverfahren:

Bank/Sparkasse Konto-Nr. BLZ

Ort, Datum Unterschrift

zu bestellen bei: Redaktion *Schnecke*
Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998
E-Mail: abo-schnecke@dcig.de
www.schnecke-ci.de – www.schnecke-online.de

Die Zeitschrift *Schnecke* ist zu beziehen als Verbandszeitung innerhalb der Mitgliedschaft eines Regionalverbandes oder des Dachverbandes 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.

Nachgefragt bei...

Prof. Dr. Ir. Frans Coninx

Zu meiner Person: geb. 1950 bei Maastricht (NL), jetzt wohnhaft in Solingen

Ausbildung: 1967-1971 Techn. Univ. Eindhoven (Kernphysik, Ir =Dipl.-Ing.); 1972-1976 Doktorarbeit in der Sinnesphysik/Audiologie (Psychoakustik), Univ. Utrecht; 1980 Qualifikation als Physiker-Audiologe (NL); 1980-1984 Zusatzqualifikation als Gehörlosenlehrer St. Michielsgestel/Tilburg;

Berufliche Laufbahn: 1976-1977 Physiklabor in der Industrie; 1977-1980 Gymnasiallehrer Regelgymnasium Mathe/Physik; 1980-1989 Pädagogisch-Audiologe Gehörlosenschule St. Michielsgestel (NL); 1986 Mitgründer erstes CI-Zentrum in den Niederlanden (Nijmegen und St. Michielsgestel); 1989-1996 Gründer/Leiter der Forschungsabt. St. Michielsgestel; 1982-2007 Dozent Audiopädagogik (Lehrerbildung f. Zusatzqualifikation Förderschullehrer NL); seit 1992 Lehrstuhl Audiopädagogik Univ. zu Köln; seit 1999 Gründer und Leiter des Inst. f. Audiopädagogik Solingen (An-Institut der Univ. zu Köln); Organisator des Intern. Congress on the Education of the Deaf (ICED), Maastricht 2005; Mitglied des ICED Intern. Committee; 2011-2013 Präsident DGA

Hobbys: Heimwerken, Garten, Musicals/Musik, Wandern, Radfahren, Menschen begegnen



Was bedeuten Hören und Sprechen für Sie?

...die wichtigste Verbindung mit der Umwelt, insbesondere Personen aber auch Natur, Musik usw.

Woran denken Sie bei Hörschädigungen?

Handlungsbedarf, etwas machen um das Hören wieder herzustellen und/oder zu erleichtern.

Welchen Stellenwert haben für Sie Hörgerät und CI?

Eine unverzichtbare technische Grundlage! Sie lösten eine Revolution in der Behandlung von Hörstörungen in den letzten 50 Jahren aus. Pädagogisch gesehen, waren die Entwicklungschancen von Kindern mit Hörstörungen nie so gut wie jetzt. Die Ratifizierung der UN-Konvention (bzgl. Inklusion) kommt da gerade rechtzeitig.

Was motivierte Sie zu Ihrer Berufswahl?

Die Wahl war nicht so bewusst und z.T. vom Zufall bestimmt. Es ist auch nicht ein Beruf, sondern mehrere mit der Motivation: Umgang mit Menschen, deren Lebensqualität verbessern, auch (aktiver) Teil der faszinierende Dynamik in den multidisziplinär ausgerichtete Fachbereichen Audiologie und Audiopädagogik sein zu können.

Ist es Ihr Traumberuf?

Ja, aber noch besser: Er ist kein Traum, sondern Realität.

Welches ist das Ziel Ihrer Arbeit?

Lebensqualität schaffen.

Wie sollten sich Hörgeschädigte nicht verhalten?

Als wichtigstes: NICHT mit Resignation. Und nicht nach von Profis vorgegebenen Richtlinien, sondern selbstbestimmt (Beratungen von Profis einbeziehen).

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

Indem es ein beidseitiger, gemeinsamer Prozess wird (Guthörende und Hörgeschädigte); so gestaltet und umgesetzt, wäre das dann auch eher Inklusion.

Wer ist Ihr Vorbild?

Es ist nicht EINE Person, dafür ist die Realität zu verschieden. Es gibt viele Kollegen und Betroffene, die 'vorbildhaft' und 'vorbildlich' vorleben und mir Impulse geben, wie ich das 'Ideal' erreichen oder annähern könnte. Es bedarf jedoch immer einer Anpassung der Vergangenheit hin zur Zukunft; Technik und Rahmenbedingungen ändern sich so schnell, dass Anpassungen notwendig sind.

Sagen Sie uns Ihre Lebensweisheit?

Eine Medaille hat immer zwei Seiten: eine bessere, eine schlechtere, die bevorzugte Seite und die, die man vermeiden möchte. Man soll versuchen, möglichst viele Münzen so zu drehen, dass die bessere Seite oben liegt. Dabei aber nicht zu viele Münzen gleichzeitig drehen wollen, sondern eine machbare Menge in Angriff nehmen, es schaffen und zufrieden und glücklich sein.

Die Fragen stellten Hanna Hermann und Sylvia Kolbe.

Ich hab mich entschieden: für den Favoriten!

7 von 10 Cochlea-Implantat-Trägern weltweit entscheiden sich für eine Hörlösung von Cochlear™. Aus gutem Grund: Denn die Wahl des CI ist eine Entscheidung fürs Leben und Cochlear garantiert eine Hör-Partnerschaft mit Sicherheit und Zukunft. **Jetzt informieren unter www.cochlear.de**

Fakten zum Weltmarktführer Cochlear™:

- Seit 30 Jahren ist Cochlear™ marktführend in der Entwicklung und Produktion von Hörimplantaten
- Cochlear fertigt Implantate mit der höchsten Zuverlässigkeit und Langlebigkeit
- Als Weltmarktführer macht Cochlear neueste Technologie kontinuierlich für Vorgängersysteme verfügbar
- Cochlear investiert mehr in Forschung und Entwicklung als jedes andere Unternehmen der Branche
- Mehr als 3.000 Kliniken weltweit vertrauen auf Cochlear
 - Über 230.000 Menschen in 100 Ländern tragen heute Hörlösungen von Cochlear