

Schnecke

Leben mit Cochlear Implant & Hörgerät



TITELTHEMA

Verlauf der Schwerhörigkeit:
Hören – schwer hören – neu hören

FACHBEITRÄGE

Individuelle Übungen für das Hören
Besseres Lesen, mehr Sprachkompetenz
Nachteilsausgleich an Regelschulen

FORUM HÖREN

Informationen in Kürze
Selbsthilfe: Kontakte und Berichte



Vor Ort für Ihren Hörerfolg



hearLIFE Care Center Bochum

Schwanenmarkt 2
44787 Bochum
Tel. +49-0234-60272334
Bochum@hearlife.de
Öffnungszeiten:
Di. – Mi. von 09:00 bis 17:00 Uhr

hearLIFE Care Center Hannover

Deutsches HörZentrum Hannover
Karl-Wiechert-Allee 3
30625 Hannover
Tel. +49-0511-2289952
Hannover@hearlife.de
Öffnungszeiten:
Mo. – Fr. von 08:00 bis 16:30 Uhr

hearLIFE Care Center Tübingen

Hoppe-Seyler-Straße 6
72076 Tübingen
Tuebingen@hearlife.de
Öffnungszeiten:
Di. und Do. von 08:30 bis 16:30 Uhr

Die hearLIFE Care Center™

Bereits in Bochum, Hannover und Tübingen ansässig, sind weitere hearLIFE Care Center deutschlandweit geplant – jeweils in unmittelbarer Nähe des CI-Zentrums der HNO-Klinik vor Ort. Das ist umfassender Service für Ihren Hörerfolg:

- Beratung und Einführung zu Ihrem MED-EL Implantatsystem
- Erprobungsmöglichkeiten von Zubehör und Zusatzgeräten
- Informationen zu allen MED-EL Rehabilitationsprodukten
- Batterien und Ersatzteile

Die hearLIFE Care Center – Service in Ihrem Sinne. Überzeugen Sie sich selbst bei einem Besuch.

hearLIFE Care Center GmbH | Moosstraße 7 | 82319 Starnberg



Hanna Hermann

Der aktuelle Verlauf in unserer Redaktion

Liebe Leser, auch in der Redaktion erlebten wir im Jahr 2012 einen Verlauf, bei dem wir hoffen, dass wir Sie haben „mitnehmen“ können. An dieser *Schnecke* war neben dem Ihnen bekannten Team wiederum Martin Stolz aus Berlin beteiligt. Das Layout wird Ihnen sicher bekannt vorkommen, Sie werden aber dennoch feststellen, dass es eine ganze Reihe kleiner Veränderungen gibt, mit denen wir Ihre Freude am Lesen stärken möchten. Sehr gern würden wir erfahren, ob wir dieses große Ziel der noch besseren Lesefreundlichkeit erreicht haben und freuen uns auf Ihren Leserbrief mit Ihrer Kritik.

Den Berichten vom Verlauf der Schwerhörigkeit innerhalb unseres Titeltthemas haben wir Informationen über das normale Hören vorangestellt. Die Schülerin Meike Gängler – auf dem Titelbild rechts – recherchierte den Geschichtsverlauf der Gehörlosigkeit und formulierte eine umfassende Hausarbeit. Einen Teil davon lesen Sie bitte ab Seite 10. Professor Gerhard Hesse beschreibt das Hören aus medizinischer Sicht auf Seite 12 und Professor Heinrich Iro erklärt uns Diagnostik und Therapie von Hörstörungen auf Seite 20.

Viele Millionen Menschen sind mehr oder weniger schwerhörig. Jeder erlebt eine individuelle Entwicklung. Jeder geht auf seine Weise mit der Hörbehinderung um. Lesen Sie die Erfahrungsberichte auf den Seiten 14 und 15 sowie ein Plädoyer für gutes Hören im Alter auf Seite 22. „Nur wer sein Dunkles kennt, kann auf der hellen Seite wachsen.“ Diesen Satz las ich kürzlich und fand, dass sich diese Aussage gut auf die Bewältigung der Schwerhörigkeit übertragen lässt.

In unserem Online-Portal wurden im Jahr 2012 weitere Ideen realisiert und viele Module optimiert. Das werden wir auch weiterhin tun. Erste Priorität hat für uns, www.schnecke-online.de so zu bedienen, dass es unseren Lesern stets aktuelle Nachrichten bietet und vor allem vielfältige und hilfreiche Informationen sowie die nötigen Kontaktdaten. Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldung zu *schnecke-online*!

Juliane Fischer-Kern wendet sich Ihnen in der Kolumne speziell zu. Das Redaktionsteam der *Schnecke* und *schnecke-online* ist ein starkes Team, das sich allen Herausforderungen stellt und sie auch bewältigt – dafür danke ich meinem Team aufs Herzlichste.

Das Jahr 2012 war für *Schnecke* und *schnecke-online* wiederum ein erfolgreiches Jahr. Wir danken allen Autoren, Inserenten und allen Personen, die sich unserem „Netzwerk“ zugehörig fühlen, für die phantastische Zusammenarbeit auch in diesem Jahr sehr herzlich – und freuen uns in diesem Sinne mit Ihnen auf das kommende Jahr! Frohe Weihnachten! Alles Gute für 2013!

Herzliche Grüße im Namen des Teams,
Ihre

Hanna Hermann,
Chefredakteurin *Schnecke/schnecke-online*



KONSTANTEN

Editorial	03
Impressum	05

ÖFFENTLICHKEIT

Grußwort	
<i>Ilse Aigner, Bundesministerin für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz</i>	06

WIE FUNKTIONIERT WAS?

Wie funktioniert eine FM-Anlage?	
<i>Martin Lützen</i>	07
Auf Türkisch: Wie funktioniert ein CI?	
<i>Murat Ersay</i>	07

INFORMATION | LESERBRIEFE | KONTAKT

Liebe Leser,	
<i>Juliane Fischer-Kern, M.A.</i>	09

TITELTHEMA

VERLAUF DER SCHWERHÖRIGKEIT

Hören und Gehörlosigkeit im Wandel der Zeit	
<i>Meike Gängler</i>	10
Das Hören: vom Schall zum Nervenimpuls	
<i>Prof. Dr. Gerhard Hesse</i>	12
„Es reicht nicht, schwerhörig zu sein, Baby – Du musst auch noch gut damit umgehen!“	
<i>Alexander Görsdorf</i>	14
Verlauf der Schwerhörigkeit aktiv beeinflusst	
<i>Dr. Regine Schweers</i>	15
Lebenszufriedenheit durch neues Hören	
<i>Kirstin Schaddach, Wiebke van Treeck</i>	18
Hörstörungen: Diagnostik und Therapie	
<i>Prof. Dr. Heinrich Iro</i>	20
Ein Plädoyer für gutes Hören im Alter	
<i>Hanna Hermann</i>	22

COCHLEA-IMPLANTAT | ABI

„Auf dem anderen Ohr will ich auch so was!“	
<i>Prof. Dr. Katrin Neumann, Dr. Jan Peter Thomas</i>	
<i>Prof. Dr. Stefan Dazert</i>	24
Der Computer hilft den Chirurgen	
<i>Dr. Matthias Hofer, Prof. Dr. Andreas Dietz</i> ..	26
„Warum gibt es das nicht schon längst?“	
<i>Erika Bógar-Sendelbach</i>	28
Individuelle Übungen für das Hören	
<i>Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe</i>	30
Besseres Lesen, mehr Sprachkompetenz	
<i>Dr. Barbara Streicher</i>	32
Miteinander hören und sprechen lernen	
<i>Dr. Uwe Martin, Sigrid Martin</i>	36
So viel Normalität wie möglich	
<i>Juliane Fischer-Kern, M.A.</i>	38
Umfrage 2012: CI-Reha und lebenslange CI-Nachsorge	
<i>Redaktion Schnecke/schnecke-online</i>	40
„Man sollte sich zusammentun!“	
<i>Hanna Hermann</i>	40

HÖRGERÄTE

„Ich hatte mich schon auf das CI gefreut...“	
<i>Daniela Davids</i>	41

SCHWERHÖRIGKEIT

Forschung:	
Hören und Sprachverstehen	
Zuhören unter erschwerten Bedingungen	
Hörstörungen belasten Kurzzeitgedächtnis	
<i>Julia Erb, Dr. Jonas Obleser</i>	42
Hörsturz: ein medizinischer Eilfall	
<i>Prof. Dr. Gerhard Hesse</i>	44
„Das CI gibt so viel Lebensqualität zurück“	
<i>Antonie Feuereisen</i>	46

AVWS: einem Störungsbild auf der Spur

<i>Andrea Tautz</i>	47
---------------------------	----

FRÜHFÖRDERUNG

Größtmögliche Teilhabe für das Kind	
<i>Dorina Meyer</i>	48

SCHULE

Moritz – mit CI in der Regelschule	
<i>Simone und Stefan Steinicke</i>	49
Nachteilsausgleich an der Regelschule	
<i>Carsten Schaller</i>	50
Inklusion und Bildung	
<i>Dietmar Schleicher</i>	52
„Ich habe den Sprung zum Gymnasium geschafft!“	
<i>Fabian Dubrall</i>	53

KLEINE SCHNECKE

Zehn Fragen	
<i>Leon Grätz</i>	54
Zwischen „Stille Nacht“ und Piñata-Schlagen	
<i>Yvonne Simmert</i>	55

JUNGE SCHNECKE

Stammtisch Düsseldorf	
<i>Benjamin Klahold</i>	56
SHGs/Kontakte	
<i>Redaktion/DCIG</i>	56
Gefühle waren das Motto der Woche	
<i>Julia Hartmann</i>	57

BERUF

„Der Chef hatte immer ein offenes Ohr“	
<i>Markus Bohner</i>	58
„Es braucht Mut, Ehrgeiz und Geduld“	
<i>Damian Breu</i>	60

INFORMATION | LESERBRIEFE | KONTAKT

.....	62
-------	----

**DCIG | REGIONALVERBÄNDE | SELBSTHILFE**

Erzählungen und Gedichte aus der DDR

Gisela Mätzke 64

Neue Herausforderungen für die Selbsthilfe

Gerd Gierhake 65

Probleme im Krankenhaus mit CI

Dieter Grotepaß 67

FACHLITERATUR

Redaktion 68

DCIG | REGIONALVERBÄNDE | SELBSTHILFE

„Förderer der Selbsthilfe“

DCIG und Redaktion Schnecke 69

DCIG – intern

Tanja Ringhut 70

DCIG | KONTAKTADRESSEN | SELBSTHILFE

DCIG, RVs, SHGs

DCIG/Redaktion 71

DCIG | REGIONALVERBÄNDE | SELBSTHILFE

Marlis Herzogenrath – ihr Weg aus der Stille

Hanna und Franz Hermann 75

10 Jahre Cochlea-Implant-Verband
Hessen-Rhein-Main

Ingrid Kratz 75

Kulturtage der Gehörlosen

Franz Hermann 75

VERANSTALTUNGEN

Redaktion 76

DCIG-MITGLIEDSAUFNAHME-

ANTRAG | SCHNECKE-BESTELLUNG

DCIG/Redaktion 78

FORUM

Nachgefragt bei...

Prof. Prof. h.c. Dr. Thomas Lenarz 79

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

**IMPRESSUM****Herausgeber**

Deutsche Cochlear Implant
Gesellschaft e.V.

Chefredaktion

Hanna Hermann
Rosenstr. 6, 89257 Illertissen
Postfach 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/3955, Fax -/43998
Mobil: 0170/4166950
hanna.hermann@redaktion-schnecke.de
E-Mail: schnecke@dcig.de
www.schnecke-online.de

Redaktion

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

Anzeigen

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

Mentor

Prof. Dr. Dr. h.c. Roland Laszig
Layout
Design: Martin Stolz, Berlin

Titelfoto

Liv-Ann Hoffmann und Meike Gängler
© Sophie Hanewinkel

Wissenschaftlicher Beirat

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

Lektoren

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

Aboverwaltung u. Administration

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

Druck

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

Auflage 5.500**Themen**

Schnecke 79 – März 2013 und ff.
• Musik mit CI und Hörgerät
• Aktuelles aus der Hörforschung
• Einseitige CI-Versorgung
• Psychosomatik in der HNO-Heilkunde
• DGS oder LBG in der Frühförderung
• Funktion und Bedeutung des induk-
tiven Hörens

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

Hinweise für Autoren

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

Texte bitte als Word-Datei mit struk-
turiertem Text, jedoch unformatiert
übermitteln, Fotos mit hoher Auf-
lösung: 300 dpi bei entsprechender
Größe.

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

Aus räumlichen Gründen werden Arti-
kel gegebenenfalls angepasst oder ge-
kürzt, oft erst in letzter Minute.
Wir bitten um Verständnis!

Bei Veröffentlichung in anderen Zeit-
schriften erbitten wir Ihre Mitteilung!

Redaktionsschluss

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



Ilse Aigner

Liebe Leserinnen und Leser,
es ist mir ein wichtiges Anliegen, Menschen mit körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen eine volle Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Ob Menschen mit Behinderung geschätzt und einbezogen werden, spiegelt sich nicht zuletzt im beruflichen Alltag wider. Im Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz haben mehr als zehn Prozent der Beschäftigten eine Behinderung. Diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind mit den verschiedensten Aufgaben betraut und voll integriert. Individueller Unterstützungsbedarf wird selbstverständlich berücksichtigt, spielt aber im täglichen Miteinander praktisch keine Rolle.

Als Verbraucherministerin möchte ich dazu beitragen, dass alle Verbraucherinnen und Verbraucher unabhängig von ihrer Lebenssituation auf den Schutz von Gesundheit und ihrer wirtschaftlichen Interessen vertrauen können. Leitlinien meiner Verbraucherpolitik sind Schutz und Selbstbestimmung. Verbraucherinnen und Verbraucher benötigen unabhängige, glaubwürdige und verständliche Informationen, um auf allen Märkten eigenverantwortliche Entscheidungen treffen zu können. Ich denke beispielsweise an Informationen über Lebensmittel, technische Produkte, den öffentlichen Personenverkehr und Beratungen zu Finanzdienstleistungen.

Vielfach sind Produkt- und Vertragsinformationen visuell wahrnehmbar. Menschen mit Hörbeeinträchtigungen können sich somit zumindest auf diesem Weg über Einzelheiten informieren. Insgesamt stellt es eine besondere Herausforderung an unsere Politik dar, auch Menschen mit Behinderungen den Zugang zu Verbraucherinformationen zu ermöglichen. Ein wichtiges Stichwort hierbei ist Barrierefreiheit. Das bedeutet, dass alle Bürgerinnen und Bürger zu allen von Menschen gestalteten Lebensbereichen umfassenden und uneingeschränkten Zugang haben müssen. So sollte es Menschen mit Behinderung nicht nur möglich sein, z.B. problemlos alle Gebäude und Wege zu benutzen, sondern auch Automaten, Handys oder Internetseiten. Wir im Verbraucherministerium nehmen dieses Ziel sehr ernst.

Menschen mit Beeinträchtigungen gehören in die Mitte der Gesellschaft. Das lässt sich nur durch das Zusammenspiel von täglichem Miteinander, gesellschaftlicher Unterstützung und politischem Handeln erreichen. Dann haben Menschen mit Behinderungen ebenso wie andere Menschen die Chance, am öffentlichen Leben teilzunehmen. Es bereichert sie und uns.

Ihre

Bundesministerin für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz
Wilhelmstr. 54, 10117 Berlin

Foto: BMELV/BILDSCHÖN



FM-Anlage im Unterricht

Foto: Phonak

Wie funktioniert eine FM-Anlage?

Eine Frequenzmodulations-Lösung (FM-System) erleichtert das Sprachverstehen im Lärm und über Distanzen. Ein FM-System, auch Funksystem genannt, nimmt die Signale – meist die Stimme eines Sprechers – direkt an der Quelle auf und trägt sie zum Ohr des Zuhörers. Die sprechende Person trägt hierfür ein Sendermikrofon z.B. um den Hals, hält es in der Hand oder platziert es in der Mitte einer Gruppe, wo es die Sprache aus allen Richtungen aufnimmt. Durch die drahtlose Übertragung mittels Frequenzmodulation sendet der FM-Sender Sprachsignale zum Zuhörer, der einen FM-Empfänger trägt.

Umgebungs-lärm, Distanz und Nachhall werden hierdurch weitestgehend überwunden und der für einen schwerhörigen Menschen notwendige Sprachschallpegel wird über einen mit dem Hörsystem verbundenen FM-Empfänger weitergeleitet. FM-Systeme sind kompatibel mit den meisten Cochlea-Implantaten und Hörgeräten. Sie sorgen für besseres Verstehen bei Hintergrundgeräuschen (z.B. im Auto oder Restaurant), über Distanzen (im Hörsaal oder Klassenzimmer), bei Veranstaltungen sowie bei einer Verbindung mit Audioquellen wie bspw. Radio und Fernsehen. Schwerhörige Kinder profitieren auch von einem FM-System, zumal es die Sprachanbahnung und die Sprachentwicklung fördern kann. Beim Schulunterricht werden FM-Sender von Lehrkräften sowie weitere Mikrofone von Schülern an einer Schnur um den Hals getragen. Für Kinder und Jugendliche werden die Kosten während der Regelschulzeit von der Krankenkasse voll erstattet.

Jugendliche und Erwachsene benötigen häufig einen flexiblen Sender, der als „Zoommikrofon“ (etwa für das Heranzoomen einer Stimme in einer Diskussion), als „Tischmikrofon“ (z.B. in einer Besprechung, in der Ausbildung) oder als „Umhängemikrofon“ (bspw. bei einem Vortrag oder einer Fahrradtour) eingesetzt werden kann. Dieser ermöglicht zusätzlich eine optimale Anbindung an Handys oder andere Kommunikationssysteme. Bei Personen in der Ausbildung oder im Beruf erfolgt in der Regel eine Kostenübernahme für das FM-System über Integrationsfachdienste/-ämter, durch Berufsgenossenschaften oder den Arbeitgeber selbst.

Martin Lützen
Leiter Vertrieb FM, Phonak GmbH, Max-Eyth-Str. 20, 70736 Fellbach



Resim: Redaksiyon Schnecke

Koklear Implant Nedir?

Koklear-Implant (CI), isitme cihazlarından az veya hiç yarar sağlayamayan ileri ve çok ileri derecede isitme kaybı olan çocuk ve yetiskinlere yardımcı olmak için tasarlanmış elektronik bir aygittir (ic kulak protezi).

Koklear Implant (CI) sistemi günlük sesleri şifrelenmiş elektriksel uyarılara dönüştürür. Uyarımlar isitme sinirini uyarırlar ve beyin onları ses olarak algılar.

Bir Koklear Implant sistemi iki kismattan meydana gelir: Operasyon ile yerlestirilen ic kisim-Implant, ve Konusma Islemcisi olarak isimlendirilen dis-kisim. Konusma islemcisi, tipki duyma cihazlari gibi kulak arkasinda tasinir.

Koklear Implant nasıl çalışır?

Sesler mikrofon (1) tarafından alınır ve elektriksel sinyallere dönüştürülür. Sinyaller konuşma işlemcisine ulaşır ve burada kodlanır (özel biçimde elektriksel uyarımlar. Bu uyarımlar ince bir kablo (2) aracılığıyla aktarıcıya (3) yollar, ve buradan radyo dalgaları vasıtasıyla deriden geçip Implant'a ulaşır. Implant, Koklear'da bulunan elektrotlara (4) bir elektriksel uyarım kurgusu yollar. Isitme siniri (5) uyarımları alır ve beyine yollar.

Beyin bu sinyalleri ses (Konusmayı anlama, günlük sesleri isitme vs.) olarak algılar.

Koklear Implant ile isitme cihazının arasındaki en belirgin fark, isitme cihazının ses dalgalarını yükseltirken, koklear'da yeterli sayıda tüycüklü hücrelere duyduğu gereksinimdir.

Koklear Implant'tan kimler yararlanabilir?

Dogustan veya dil gelişimi sonrasında isitme kaybına uğrayan çocuklar ve yetiskinler, Koklear Implant'tan yararlanabilirler.

Dogustan isitme kaybı olan çocuklara mümkün olduğu kadar erken yasta Koklear Implant temin edilirse o kadar büyük yarar elde edilir. Bu, özellikle ilk yaşlarda Beyin'deki Duyma ve Konusma merkezinin gelişim süresinden etkin biçimde yararlanmak açısından önem taşır.

Derleyen ve çeviren: / übersetzt von:

Murat Ersoy

Uzman Dil ve Konusma Terapisti / Logopäde

E-Mail: ersoy.murat@gmx.de

INFORMATION | LESERBRIEFE |
KONTAKT

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

Ihre Redaktion Schnecke/schnecke-online

Rundfunkbeitrag auch für Menschen mit Hörbehinderung

2013 tritt die Haushaltsabgabe an die Stelle der bisherigen Rundfunkgebühr. Damit müssen auch Menschen mit Hörbehinderung Gebühren bezahlen. Pro Haushalt berechnet die Gebühren-einzugszentrale (GEZ) 5,99 Euro monatlich. Bisher waren Menschen mit dem Vermerk „RF“ im Behindertenausweis von den Gebühren befreit.

Wichtig: Wer den Eintrag „RF“ nicht vorweisen kann, muss den kompletten Satz von 17,98 Euro bezahlen. Ärztliche Atteste, Gutachten und andere Unterlagen werden nicht anerkannt. Eine vollständige Befreiung von den Zahlungen ist nur für taubblinde Menschen möglich und für Empfänger bestimmter staatlicher Leistungen, z.B. Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe, Grundsicherung oder BAföG.

Behinderte Menschen mit „RF“-Eintrag werden ab 1. Januar 2013 automatisch bei den verminderten Beiträgen eingestuft. Taubblinde Menschen müssen einen Antrag stellen sowie nachweisen, dass der Grad der Behinderung zu 100 durch die Sehbehinderung und mindestens zu 70 von der Schwerhörigkeit verursacht wird.

Entsprechende Nachweise können entweder über den behandelnden Arzt oder das zuständige Versorgungsamt eingeholt werden. Musterbriefe an das Versorgungsamt sind erhältlich bei: Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V., Reiner Delgado, Rungestr. 19, 10179 Berlin, Tel. 030/285387-24, Fax 030/285387-20, E-Mail: r.delgado@dbsv.org

Formulare gibt es außerdem bei der Stadt- oder Gemeindeverwaltung sowie auf www.rundfunkbeitrag.de.

Quelle: www.rundfunkbeitrag.de

Kosten für Unterkunft: Widerspruch möglich

Grundsicherungsberechtigte Menschen, die im Haushalt ihrer Eltern leben, können nur dann vom Sozialamt Unterkunftskosten beanspruchen, wenn sie mit ihren Eltern einen gültigen Mietvertrag geschlossen haben. Voraussetzung für die Wirksamkeit ist unter anderem, dass der Mietvertrag ernsthaft gewollt ist. Bei Verträgen unter nahen Angehörigen sind an den Nachweis der Ernsthaftigkeit hohe Anforderungen zu stellen. Viele Sozialämter zweifeln die Ernsthaftigkeit an, wenn nach Erreichen der Volljährigkeit ein Mietvertrag geschlossen wird, sich ansonsten die Lebensumstände aber nicht verändern, der behinderte Mensch also zum Beispiel weiterhin mit seinen Eltern in einem Einfamilienhaus lebt. Daher bietet der Bundesverband für körper- und mehrfach behinderte Menschen e.V. (bvkm) jetzt einen Widerspruchsbrief als Orientierungshilfe an. Das Dokument mit dem Titel „Argumentationshilfe, wenn das Sozialamt die Wirksamkeit eines Mietvertrages nicht anerkennt“ kann unter www.bvkm.de in der Rubrik „Arbeitsbereiche“ kostenlos als PDF-Dokument heruntergeladen werden.

Quelle: german.hear-it.org

Altern und Hörimplantate: neue Ergebnisse aus der Forschung

Nahezu zwei Drittel der älteren Menschen haben einen klinisch signifikanten Hörverlust. Weniger als 20 Prozent dieser Patienten nehmen derzeit eine hörrehabilitative Maßnahme in Anspruch. Hat dieser mit zunehmendem Alter eintretende Hörverlust einen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit, an Altersdemenz zu erkranken? Und ist es möglich, durch Hörrehabilitation die kognitiven Fähigkeiten von älteren Menschen mit Hörverlust zu verbessern?

Diese Fragen wurden in einem von der Firma Cochlear AG veranstalteten Forschungsseminar diskutiert. Professor Frank Lin von der Johns Hopkins School of Medicine, Baltimore, berichtete, dass die Wahrscheinlichkeit, im Alter an Demenz zu erkranken, mit dem Ausmaß des Hörverlusts zunimmt: Menschen mit einem geringgradigen, mittelgradigen bzw. hochgradigen Hörverlust haben im Vergleich zu Normalhörenden ein zwei-, drei- bzw. fünffach erhöhtes Risiko, an Demenz zu erkranken. Mehrere Forscher berichteten, dass die Versorgung mit Cochlea-Implantaten auch bei älteren Patienten sehr gute Hörerfolge zeigt, die Lebensqualität verbessert und die soziale Isolation verringert. Dr. Isabelle Mosnier von der Klinik Beaujon, Paris, zeigte darüber hinaus erstmals, dass CIs bei älteren Menschen auch die Ergebnisse in kognitiven Tests verbessern können. Inwieweit gezielte frühzeitige Hörrehabilitation unter Umständen den Einsatz der Altersdemenz verzögern kann, ist Gegenstand weiterführender Forschung.

Literatur

Aging and Implantable Hearing Solutions, *Audiol Neurotol* 2012; 17 (suppl 1). Gratis online verfügbar bei www.karger.com

Dr. Ernst von Wallenberg
Cochlear AG, Peter-Merian-Weg 4, 4052 Basel

Hörakustikerin des Jahres gekürt



Glückliche Gewinnerin: Herdis H. Menhardt wurde zur „Hörakustikerin des Jahres 2012“ in Deutschland und Österreich gewählt. Die Wiener Akustikerin erhielt

die Auszeichnung wegen ihres herausragenden Engagements für die Kunden, heißt es in der Begründung der Jury. Als Kandidatin für den Preis war sie von ihrem langjährigen Kunden Manfred Paulitsch vorgeschlagen worden, der die gute Betreuung sowie die technische, emotionale und psychologische Unterstützung unterstrich. Der Wettbewerb „Hörgeräteakustiker des Jahres“ wird seit fünf Jahren vom Hörgeräte-Batteriehersteller Rayovac in Deutschland und Österreich sowie in Schweden, Frankreich, Großbritannien und Spanien ausgeschrieben. Zur Teilnahme eingeladen sind Hörgeräteträger, die in den vergangenen fünf Jahren eine Anpassung erhalten haben. Wenn sie mit der Leistung ihres Akustikers zufrieden waren, können sie ihn für den Preis nominieren.

Quelle: www.audiologistoftheyear.com

Schüler mit Behinderung: Abiturnote nicht automatisch besser

Abiturienten haben keinen Anspruch auf automatische Verbesserung ihres Abiturdurchschnitts allein aufgrund einer festgestellten Schwerbehinderung. Dies entschied das Verwaltungsgericht Stuttgart (Aktenzeichen: 12 K 2267/12). Es wies damit den Antrag einer Schülerin auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ab, mit der ihre Schule dazu verpflichtet werden sollte, ihr ein entsprechendes Schulgutachten auszustellen. Die Richter stellten fest: „Voraussetzung für ‘Notenschutz’ bei Behinderten ist, dass die Kausalität zwischen Verschlechterung von Noten und der Behinderung konkret festgestellt werden kann. Es genügt hierfür nicht, dass die schulischen Leistungen allgemein aufgrund der Behinderung schlechter sind, als sie ohne Behinderung wären.“

Quelle: Newsletter der Informations- und Beratungsstelle Studium und Behinderung (IBS) des Deutschen Studentenwerks

Nordrhein-Westfalen: Assistenz für taubblinde Menschen als Kassenleistung

Assistenzleistungen für taubblinde und hörschbehinderte Menschen werden in Nordrhein-Westfalen ab sofort als Leistung der Krankenkasse angeboten. Dies teilt der Taubblinden-Assistenten-Verband (TBA) e.V. mit. Demnach können taubblinde Versicherungsnehmer von nun an für alle Leistungen ihrer Krankenkasse einen Taubblindenassistenten ohne vorherige Antragstellung bei der Krankenkasse bestellen. Das Aufsuchen der Behandlungsorte, die Orientierung vor Ort sowie die Unterstützung bei der Kommunikation wird nun ermöglicht. Diese Vereinbarung mit den Krankenkassen vereinfacht dem taubblinden Menschen den Gang zum Arzt, zur Therapie oder zur Beratung. Auch Barrieren bei einem Krankenhausaufenthalt werden mithilfe von Assistenz für taubblinde Menschen reduziert. Voraussetzung für die Betroffenen ist die Mitgliedschaft in einer der Krankenkassen, die die Vereinbarung unterschrieben haben, und die Bestellung von Assistenten, die zum einen bestimmte Voraussetzungen erfüllen, sowie Mitglieder des Berufsverbandes der Taubblindenassistenten sein müssen. Zu den Kassen, die die Vereinbarung unterschrieben haben, gehören unter anderem Barmer GEK, Techniker Krankenkasse, DAK Gesundheit, BKK Landesverband Nordwest, Landwirtschaftliche Krankenkasse NRW, Knappschaft Bochum sowie die AOK Rheinland und die AOK Nordwest.

Quelle: www.kobinet.org, www.tba-verband.de

Broschüre zu Heilmitteln erhältlich

Die neu aufgelegte Broschüre „ABC Heilmittelrichtlinie“ des Bundesverbands Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. (BSK) weist Patienten und Therapeuten den Weg durch die Fachbegriffe und Verordnungen der Heilmittelrichtlinie. In fünf Kapiteln bietet sie eine alphabetische Auflistung und Erläuterung von Begriffen aus der Heilmittelversorgung, aus den Gesetzestexten der Heilmittelrichtlinie sowie aus dem Heilmittelkatalog. Außerdem findet der Leser nützliche Tipps sowie Antworten auf häufig gestellte Fragen. Erhältlich ist der Ratgeber gegen eine Schutzgebühr von 3,50 Euro beim Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. (BSK), Tel. 062/428170, Mail: info@bsk-ev.org.

Quelle: www.bsk-ev.org



Juliane Fischer-Kern,
Redakteurin *Schnecke/schnecke-online*

Liebe Leser,

als ich im Sommer 2010 als Redakteurin bei der *Schnecke* anfang, wusste ich wenig über Schwerhörigkeit. Vom Cochlea-Implantat hatte ich erst durch die Stellenanzeige erfahren. Heute begegnet mir das Thema überall. Oder bin ich einfach nur sensibler dafür geworden?

In diesen Tagen gehe ich in Mutterschutz und werde anschließend für einige Monate Elternzeit nehmen.

Das Thema Schwerhörigkeit lässt mich dennoch nicht los. Neulich habe ich mir eine Geburtsklinik angesehen. In seinem Vortrag machte der Kinderarzt auch das Neugeborenen-Hörscreening (NHS) zum Thema. Und eine Hebamme zeigte das Gerät, mit dem die Hörfähigkeit der Neugeborenen getestet wird. „Man kann dann sehr schnell reagieren und die notwendigen Schritte einleiten“, erklärte sie. Nur welche Schritte, das sagte sie nicht. Und auch die Frage eines werdenden Vaters, wie denn das Gerät funktioniere, konnte sie nicht beantworten. Am liebsten hätte ich gleich losgesprudelt. Dass im Test auffällige Kinder rechtzeitig mit Hörgeräten und/oder CIs versorgt werden können. Dass die Erfolge einfach großartig sind. Dass gehörlos geborene Kinder, wenn sie innerhalb des ersten Lebensjahres operiert werden, heute oft einen ganz normalen Spracherwerb durchlaufen... Und wieso habe ich das alles nicht gesagt? Aus einem ganz banalen Grund. Ich hatte Angst, der junge Mann würde seine Frage, wie das Gerät nun genau funktioniert, wiederholen. Und da hätte ich – genauso wie die Hebamme – passen müssen.

Geblichen ist mir die Erkenntnis, dass es noch viel zu tun gibt, dass es sinnvoll ist, die breite Bevölkerung über Schwerhörigkeit, Taubheit und ihre Behandlungsmöglichkeiten aufzuklären. Und dass ich nach der Elternzeit weiter daran mitwirken möchte.

Bis dahin werde ich vermutlich selbst erlebt haben, wie das NHS funktioniert. Und sollte unser Kind schwerhörig geboren werden, dann weiß ich, dass es ganz wunderbare Möglichkeiten gibt, dies auszugleichen. Und das ist doch ein ungemein beruhigendes Gefühl.

Herzliche Grüße und bis bald,
Ihre

Juliane Fischer-Kern

Hören und Gehörlosigkeit im Wandel der Zeit

Wann erkannten die Gelehrten den Zusammenhang zwischen Hören und Sprechen? Seit wann gibt es Schulen für Gehörlose? Wann wurden die ersten Gehörlosenvereine gegründet? Im Rahmen ihrer Hausarbeit „Hörschädigung“ wirft Meike Gängler einen Blick in die Geschichte.

Vermutlich seit Menschen auf der Welt sind, beschäftigen sie sich mit dem geheimnisvollen Phänomen, dass manche Menschen nicht hören und daher auch nicht sprechen können. Obwohl die altgriechischen Ärzte schon wussten, dass Trommelfell und Hörnerv Bestandteile des Gehörs sind, wurde der Zusammenhang von Hören und Sprechen nicht erkannt. Hippokrates (460 – ca. 377 v.Chr.) vermutete als Grund für „Stummheit“ einen Fehler der Zunge. Aristoteles (384–322 v.Chr.) verglich Gehörlose ohne Lautsprache mit Tieren. Da er der Meinung war, dass Wissen über die Sinnesorgane aufgenommen wird, meinte er, dass Gehörlose schwerer erzogen werden können. Daraus wurde später die Auffassung abgeleitet, dass Gehörlose vollkommen bildungsunfähig seien.

Wer nicht hört, kann nicht sprechen

Der griechische Arzt Alexander von Aphrodisias (um 200 n.Chr.) erkannte den Zusammenhang von Hören und Sprechen und fand heraus, dass Gehörlose nicht sprechen können, weil sie nicht hören. Im alten Rom dagegen wurde unterschieden zwischen Menschen, die von Geburt an gehörlos waren und Menschen, die später ertaubt waren. Die von Geburt an Gehörlosen galten als rechts- und geschäftsunfähig, während die Ertaubten Rechtsschutz genossen.

Das Mittelalter war für die Erforschung der Hörschädigung nicht sehr ertragreich – man erkannte die Lehren von Aristoteles und Hippokrates uneingeschränkt an. Da aber die Kirche den Gehörlosen die heiligen Sakramente nicht verweigern durfte, entstand die Idee, ihnen auch die christliche Lehre zu vermitteln. Deshalb gab es erste Bildungsversuche z.B. in Klöstern. Dennoch hielt man Gehörlosigkeit wie andere Behinderungen auch für ein Werk des Teufels.

Auf der anderen Seite gab es aber auch Berichte von gebildeten Gehörlosen, die lesen, schreiben und sprechen konnten. Hieronymus Cardanus (1501–1576) erkannte (wieder) den Zusammenhang zwischen Hören und Spre-



chen, und er teilte die Hörschädigung nach dem Zeitpunkt ihres Entstehens ein. Außerdem setzte er sich für die Unterrichtung gehörloser Kinder mithilfe des Schriftbildes ein.

Im 18. Jahrhundert entstanden die ersten Gehörlosenschulen. Henry Baker (1698–1774) und Thomas Braidwood (1715–1806) gründeten in England Privatschulen, in denen Schreiben, Zeichnen, Sprechen und Absehen als Unterrichtsmittel eingesetzt wurden. In Deutschland versuchten v.a. evangelische Pfarrer gehörlose Kinder zu unterrichten, z.B. Georg Raphael (1673–1740) und Johann Ludwig Ferdinand Arnoldi (1747–1783). In Paris wurde die erste Gehörlosenschule 1770 vom Abbé de l'Épée (1712–1789) gegründet. Dort spielten Gebärdensprache und Schrift eine wichtige Rolle. Das Fingeralphabet wurde als Hilfsmittel für das Erlernen der Buchstaben und das Diktieren von Eigennamen hinzugezogen.

Samuel Heinicke gründet Schulen für Gehörlose

Samuel Heinicke (1727–1790) gründete in Leipzig 1778 mit neun Schülern eine öffentliche Gehörlosenschule. Er erklärte sich zu einem der stärksten Gegner der Gebärdensprache, denn er war der Ansicht, dass nur lautsprachlich sprechende Gehörlose nützliche Mitglieder der Gesellschaft werden können. Er ging davon aus, dass bei Gehörlosen der fehlende Sinn durch einen anderen ersetzt werden könnte. Deshalb versuchte er, durch den Einsatz unterschiedlicher Flüssigkeiten für die Vokale (z.B. Essig, Zuckerwasser, Wermut, Baumöl) den Geschmackssinn zu nutzen. Außerdem brachte er den Kindern das Absehen bei und machte ihnen die Lautbildung bewusst. Nach den Schulgründungen in Paris und Leipzig entstanden weitere Bildungseinrichtungen für Gehörlose.

Bis Mitte des 19. Jahrhunderts setzte sich diese Lautsprach-Methode von Samuel Heinicke durch, und auf dem Taubstummlehrerkongress in Mailand 1880 wurde dies auch für Europa beschlossen. Die Folge war die Reduzierung der Schulen zu „Sprech- und Sprachschulen“. Zur Verhinderung der Gebärdensprache wurde den Kindern beim Sprechen jede körperliche Bewegung verboten. Sie sollten die Hände hinter dem Rücken halten und der Gebrauch von Gebärden wurde bestraft. Eine weitere Folge war, dass sich die Gebärdensprachen nicht weiter entwickeln konnten, wie dies z.B. in Amerika geschah.

Zur gleichen Zeit wurden erste Gehörlosen-Vereine gegründet (z.B. 1848 in Berlin), die beispielsweise forderten, dass sie über Fragen, die sie selbst betreffen, auch selbst entscheiden konnten. Außerdem erwarteten sie die Pflege und Vereinheitlichung der Gebärdensprache. Um die Jahrhundertwende (1900) setzte die erste Hörerziehungsbewegung ein. Bislang lernten die Kinder Sprechen durch Absehen und Artikulationsunterricht, also hauptsächlich durch Sehen und Tasten. Nun entdeckte man, dass zahlreiche gehörlose Kinder Hörreste besaßen, die man für den Sprechunterricht nutzen konnte. Der Wiener HNO-Arzt Viktor Urbantschitsch (1847–1921) fand heraus, dass nur drei Prozent der Gehörlosen keine Hörreste mehr hatten. Bei den anderen meinte er, dass man durch frühzeitige Hörerziehung noch vor der Schule das Gehör physiologisch wieder aktivieren könnte. Im Gegensatz dazu war der deutsche HNO-Arzt Friedrich Bezold (1842–1908) der Ansicht, dass das Gehör nicht durch Übungen reaktiviert werden könne, aber dass Hörreste durch Übungen besser genutzt werden könnten. Die gehörlosen Schüler könnten daher eingeteilt werden in absolut Taubstumme, nach dem Spracherwerb Ertaubte und in Taubstumme mit Hörresten. Das führte später zu einer Trennung in Gehörlosen- und Schwerhörigenklassen bzw. -schulen.

Im Nationalsozialismus waren zwei Gesetze für die hörgeschädigten Menschen bedeutsam: das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (1933) und das „Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit“ (1935). Wegen dieser Gesetze wurden ca. 350.000 gehörlose Menschen gegen ihren Willen sterilisiert oder getötet. Jedoch gibt es keine genauen Angaben über die Anzahl der Opfer. Die Gehörlosenschulen wurden weiterhin geduldet, aber es fand keine besondere Förderung der Kinder mehr statt. Erst nach dem Zweiten Weltkrieg setzte die Bildung und Erziehung gehörloser Kinder in öffentlichen Schulen wieder ein.

Rasante technische Entwicklung nach 1945

Die Geschichte nach 1945 ist einerseits durch die rasante technische Entwicklung geprägt. Andererseits dauerte in dieser Zeit der Streit um die richtige Methode der Unterrichtung gehörloser Kinder weiterhin an. Nach wie vor hatte die lautsprachliche Methode von Samuel Heinicke gegenüber der Gebärdensprache Vorrang. Sie wurde auch unterstützt durch immer besser werdende Hörtechnik. Der Methoden-Streit beschränkt sich aber nicht nur auf die Schulen, sondern erstreckt sich auch insgesamt auf die Kommunikation hörgeschädigter Menschen. Viele Gehörlose möchten durch die lautsprachliche Kommunikation nicht ihre eigene Kultur verlieren. Sie haben noch heute z.T. starke Vorbehalte gegen technische Hilfen wie das Cochlea-Implantat, das es in der heutigen Form in Deutschland seit 1984 gibt. Im Jahre 2009 ratifizierte Deutschland die UN-Behindertenrechtskonvention, die behinderten Kindern das Recht auf wohnortnahe Beschulung gemeinsam mit nichtbehinderten Kindern einräumt. Seither wurde die Diskussion um die integrative bzw. inklusive Beschulung hörgeschädigter Kinder wieder angefacht. Die hör-

geschädigten Schüler machen jedoch nur einen Anteil von zwei Prozent aller Förderschüler aus, was vermutlich auf die frühe Erkennung von Hörschädigungen im Zuge des Neugeborenen-Hörscreenings und die gute technische Versorgung zurückzuführen ist. Demzufolge werden sich die Gestalt und die Aufgabe der alten Gehörlosen- und Schwerhörigenschulen in den nächsten Jahren in Richtung Beratung und Begleitung von hörgeschädigten Schülern in den Regelschulen verändern.

Aber auch in Zukunft wird es keine Alternative zur Verständigung, zu Toleranz und Unterstützung zwischen hörenden und hörgeschädigten Menschen geben.

Meike Gängler
Funkenburgstr. 14
04105 Leipzig

Literatur

Berufsverband deutscher Hörgeschädigtenpädagogen (2011). *Hörgeschädigten Pädagogik*. Heidelberg. **Leonhardt, A.** (Hg., 2000). *Gemeinsames Lernen von hörenden und hörgeschädigten Kindern. Ziele – Wege – Möglichkeiten*. Hamburg. **Leonhardt, A.** (Hg., 2002). *Einführung in die Hörgeschädigtenpädagogik*. München. **Müller, R.-J., Hans, M.** (Hg., 1998). *Hörgeschädigte in der Schule*. Neuwied.



Meike Gängler; Bild linke Seite: Liv-Ann Hoffmann und Meike Gängler
Foto Sophie Hanewinkel

Meike Gängler

Geboren: 27.05.1996

Erste Implantation (links): 1998

Zweite Implantation (rechts): 2003

Dritte Implantation (rechts): 2008

Schulbesuch seit 2001

Besucht das Evangelische Schulzentrum Leipzig seit 2006, geht in die 11. Klasse, Leistungskurse Mathe und Geschichte

Hobbys: Lesen, Zeichnen, Chatten, Schwimmen, Joggen, Musik hören

Das Hören

Vom Schall zum Nervenimpuls

Hören heißt Schallsignale aufnehmen, verarbeiten und erkennen. Dabei passieren Schallwellen zunächst das äußere Ohr bis zum Trommelfell. Die Impulse an das Trommelfell werden über die kleinen Gehörknöchelchen, die nach ihrem Aussehen Hammer, Amboss und Steigbügel genannt werden, bis an das Innenohr weitergegeben.

Dabei werden die Schalleindrücke 18- bis 22-fach verstärkt. Vom normalerweise mit Luft gefüllten Mittelohr werden die Druckimpulse nun an den flüssigkeitsgefüllten Gehörschlauch weitergegeben.

Die Schallwellen erreichen je nach Tonhöhe (Frequenz) unterschiedliche Orte in der nach ihrer äußeren Form benannten Schnecke. Schwingungen mit hoher Frequenz, also helle Töne, finden ihren Niederschlag in der ersten Schneckenwindung nahe am Mittelohr. Schwingungen mit niedriger Frequenz, also tiefe und dumpfe Töne, werden am Ende der Schneckenwindung in der Nähe des „Schneckenlochs“ abgebildet.

Das Cortische Organ

Einer Reihe innerer Haarzellen stehen drei Reihen äußerer Haarzellen gegenüber. Durch die inneren Haarzellen erfolgt die Umwandlung des Höreindrucks von außen in einen Nervenimpuls. In der Schnecke selbst finden sich – im Querschnitt zu erkennen – drei mit Lymphflüssigkeit gefüllte Schläuche. Dadurch wird der eigentliche Gehörgang von zwei flüssigkeitsgefüllten Etagen umgeben. Dies ist eine unerlässliche Voraussetzung für den Hörvorgang. Die im Gehörgang angesammelte Flüssig-



Prof. Dr. Gerhard Hesse

keit wird in ihrer griechischen Bezeichnung Endolympe, die Flüssigkeit in den beiden umgebenden Etagen Perilymphe genannt. Das eigentliche Sinnesorgan ist das nach seinem Erstbeschreiber – dem Grafen Corti – benannte „Cortische Organ“. Es sitzt auf einer Membran des Gehörganges, der sogenannten Basilarmembran. Dort finden sich insgesamt ca. 15.000 Sinneszellen. Diese lassen sich unterscheiden in 3.000 innere Haarzellen und 12.000 äußere Haarzellen. Die inneren Haarzellen sind die eigentlichen Empfangsstationen, die äußeren Haarzellen haben meist verstärkenden, manchmal aber auch abschwächenden Einfluss.

Durch die inneren Haarzellen erfolgt die Umwandlung des Höreindrucks von außen zu einem Nervenimpuls. Dieser wird dann weitergeleitet in Richtung Hörzentrum im Gehirn.

Für das räumliche Hören unerlässlich ist, dass größere Teile der von der Schnecke zum Zentralnervensystem ziehenden Nervenleitungen schon sehr früh, ab dem zweiten Nervenknotten, auf die andere Hör- und Hirnseite kreuzen. So ist jeder Höreindruck aus der Schnecke auch mit dem Hörzentrum der anderen Seite verbunden.

Prof. Dr. Gerhard Hesse
Tinnitus-Klinik Am Krankenhaus Bad Arolsen
Große Allee 50, 34454 Bad Arolsen

Quelle: Tinnitus: Leiden und Chance, Dr. med. Helmut Schaaf, Prof. Dr. med. Gerhard Hesse; 3. aktualisierte und ergänzte Auflage, Profil-Verlag 2011

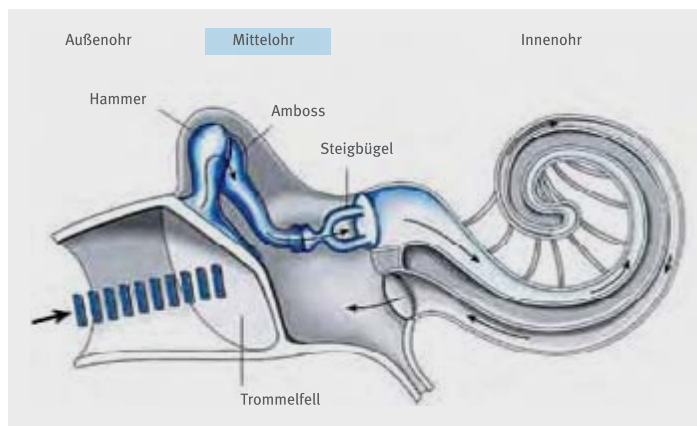


Abbildung aus: Tinnitus: Leiden und Chance, Dr. med. Helmut Schaaf, Prof. Dr. med. Gerhard Hesse, Profil-Verlag 2011

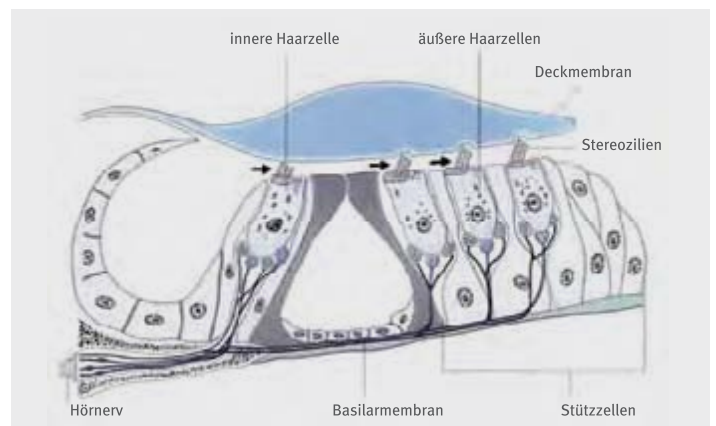


Abbildung aus: Tinnitus: Leiden und Chance, Dr. med. Helmut Schaaf, Prof. Dr. med. Gerhard Hesse, Profil-Verlag 2011



Herausragende Leistung

Rayovac, der Hersteller der weltweit meistverkauften Hörgerätebatterie, präsentiert voller Stolz bedeutende Weiterentwicklungen im Bereich der quecksilberfreien Technologie - fein abgestimmt auf die Bedürfnisse moderner Hochleistungshörgeräte. Diese großartigen Innovationen weisen nicht nur eine längere Lebensdauer als vergleichbare andere quecksilberfreie Batterieprodukte auf, sondern bieten Ihnen mit 1,45 V auch die benötigte Extraleistung.

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

Rayovac ProLine - die Kraft im Herzen Ihres Hörgeräts.

Telefon: 07961/83-782

Email: Rayovac_MP@eu.spectrumbrands.com



1.45V



**HIGHER
VOLTAGE
MORE
POWER**

www.rayovac.de

Twitter: @HearwithRayovac

Facebook: Besuchen Sie uns auf Facebook:
[HearingwithRayovac](https://www.facebook.com/HearingwithRayovac)

**FORTSCHRITTLICHE TECHNIK ZUR
VERBESSERUNG DER HÖRKRAFT**

„Es reicht nicht, schwerhörig zu sein, Baby – Du musst auch noch gut damit umgehen!“

Am Schlimmsten sind diese Momente, in denen man eigentlich nichts als Zuspruch und Motivation braucht – aber dennoch eine ordentliche Watschen bekommt. So wie heute mein Bekannter D.

Als er nach einem Hörsturz plötzlich kaum noch etwas hörte, entschloss er sich ziemlich schnell zu elektrischen Ohren, also Cochlea-Implantaten. Dann kehrte er wieder ins Berufsleben zurück, allerdings bei einem anderen Arbeitgeber. Telefonieren war ein wichtiger Teil des Jobs. Dem Arbeitgeber und den Kollegen erzählte er zunächst nichts von seiner Schwerhörigkeit. Erst als die Nerven nach ein paar Monaten blank lagen, weil er bei jedem Telefonklingeln in Panik geriet, ob er den Anrufer auch verstehen würde, überlegte er, ob er es vielleicht doch sagen sollte. Schließlich erzählte er es. Das Gespräch war wohl nicht schön und er wurde nach Ende der Probezeit nicht weiterbeschäftigt. Seine ansonsten guten Leistungen hätten keine Rolle gespielt, sondern nur, dass er nicht richtig funktioniert habe.

Danach hat er an die fünfzig Bewerbungsgespräche gehabt und keines davon hatte den gewünschten Erfolg. Immer wieder das Gleiche, sagte er, so viel Aufklärungsarbeit sei noch zu leisten. Immer wenn er das CI offen erwähnt habe, sei er in der ersten Runde gescheitert,

Cartoon



wenn er es verschwiegen habe, dann oft erst in der zweiten. Die Gesellschaft wisse einfach nicht genug über die Möglichkeiten und Grenzen von Schwerhörigen im Allgemeinen und CI-Trägern im Besonderen. Und die Behörden seien eben auch nicht oft hilfreich.

So sehr ich den letzten beiden Sätzen auch zustimme, bei solchen Geschichten glaube ich, liegt der Hase – zumindest teilweise – auch anderswo im Pfeffer als bei der Gesellschaft. Ich sagte also nur sehr kurz: „Och, verdammt, Recht hast Du. Diese Idioten, komm, wird schon. Mach Dir nichts draus, werden schon sehen, was sie davon haben.“

Dann sagte ich: „Wer soll denn den Arbeitgeber aufklären außer Du selbst? Wer, außer Dir selbst, soll den Leuten, die Dir im Vorstellungsgespräch gegenüber sitzen, denn einen Eindruck vermitteln, auf was sie sich einlassen, wenn sie Dich nehmen? Wer außer Dir soll darüber bestimmen, was Du kannst und was nicht? Wenn überhaupt jemand im Vorhinein eine Einschätzung darüber treffen soll, ist es doch besser, Du machst es selbst. Wenn Du herumdruckst oder ganz schweigst, stehen die Chancen gut, dass Du später mal nicht nur ein Problem hast, sondern selbst zu einem wirst für Deinen Chef. Wenn Du es offen ansprichst und erzählst, wie Du damit umgehst, hast Du die Chance, Dich als Problemlöser zu präsentieren.“

Das ist alles nicht einfach. Als ob es nicht schon schwer genug wäre, nur schwerhörig zu sein. Aber das reicht eben nicht. Und daran kann man nicht nur den anderen die Schuld geben.

Alexander Görsdorf

E-Mail: hallo@notquitelikebeethoven.de
www.notquitelikebeethoven.com

Alexander Görsdorf

Seine Schwerhörigkeit ist seit Kindheit verbriefte und wurde von da an immer schlimmer. Seit der Ertaubung schreibt er sich im Weblog www.notquitelikebeethoven.com Geschichten aus der Welt mit schlechtem Ton und allerlei Hörtechnik hinterm Ohr vom Herzen. Das Blog wurde 2010 für den Grimme Online Award nominiert und 2012 in der Kategorie Best Blog German bei den „Best of Blogs“ der Deutschen Welle. Seit bald zwei Jahren spitzt er dank eines CI wieder verstärkt die Ohren.

Verlauf der Schwerhörigkeit aktiv beeinflusst

Dank CI kann das Ende des Hörens auch ein neuer Anfang sein



Dr. Regine Schweers

„Du hörst schlecht, und vermutlich schon länger!“ – Als mir diese Diagnose im Alter von etwa 14 Jahren gestellt wurde, war ich nicht besonders erschüttert oder ängstlich. Ich bemerkte ja nichts von meinem Problem und hatte auch keinerlei Vorstellung davon, was noch vor mir liegen würde, da es in meiner Familie niemanden gab, der ebenfalls betroffen war. Ich besuchte ein Gymnasium und war eine ganz gute Schülerin, mit einer Stärke im Bereich Sprachen. Allerdings interessierte ich mich damals nur am Rande für die Schule. Ein ganz unauffälliger Teenager also, es deutete nichts darauf hin, dass etwas mit meinem Gehör nicht stimmte.

Nach einer Mittelohrentzündung war routinemäßig das Gehör überprüft worden, und das Ergebnis löste einige Aufregung bei meiner damaligen Ärztin sowie eine La-

wine von Untersuchungen und Tests aus, die allerdings nicht viel weiterhalfen: Ich hatte das Gehör eines Bauarbeiters nach Jahrzehnten am Presslufthammer, aber keine der damals bekannten syndromalen Erkrankungen, die eine Schwerhörigkeit nach sich ziehen. Meine Schulzeit war bis zum Abitur immer wieder begleitet von Infusionstherapien und einer Odyssee durch Arztpraxen, die ich als quälend und belastend empfand. Zunehmend machte sich die Schwerhörigkeit auch in meinem Alltag bemerkbar: Meinen Job als Kellnerin in einer Kneipe habe ich entnervt aufgegeben, weil sich die Missverständnisse bei den Bestellungen zu sehr häuften. Ich hatte zwar Hörgeräte, doch trug ich sie nicht ständig und fand sie insgesamt eher lästig.

Nach dem Abitur nahm ich in Münster mein Studium auf – Germanistik und Geschichte. In den großen Hörsälen wurde klar, dass es ohne Hörgeräte nicht mehr gehen würde: Ich bekam nach dem ersten gescheiterten Versuch gut angepasste Geräte und trug sie konsequent. Ich habe meine Schwerhörigkeit immer als etwas Normales empfunden und bin wohl recht unaufgeregt damit umgegangen. Mir ist nie der Gedanke gekommen, dass ein Hörgerät etwas anderes ist als eine Brille. Mein Gehör war zu diesem Zeitpunkt relativ stabil im Bereich einer mittelgradigen Schwerhörigkeit, im Tieftonbereich besser. Dass ich mich viel mehr anstrengen musste als meine Kommilitonen, ist mir erst im Nachhinein bewusst geworden. Wenn ich es nicht schaffte, bei einer 90-minütigen Vorlesung alles mitzubekommen, führte ich dies im Stillen auf meine fehlende Intelligenz zurück.

Nach dem Examen arbeitete ich einige Jahre als wissenschaftliche Mitarbeiterin an einem Forschungsprojekt mit. Die damit verbundenen Vorträge und Tagungen wurden für mich zu einem zunehmenden Problem, zumal diese häufig auf Englisch abgehalten wurden. Dennoch habe ich meine Schwerhörigkeit in diesem Zusammenhang nie thematisiert und auf mein Problem hingewiesen, nicht aus Scham oder weil es mir peinlich gewesen wäre – ich bin einfach nicht darauf gekommen. Aus heutiger Sicht ist mir dieses Verhalten vollkommen unbegreiflich, aber ein Grund liegt in meinem fehlenden Wissen über die Schwerhörigkeit und ihre Auswirkungen begründet. Ich kannte nach wie vor niemanden, der schlecht hörte und erkannte auch das Ausmaß meines Handicaps nicht.

Hilfe durch kompetente Ärzte

Die Schwerhörigkeit begann sich um meinen 30. Geburtstag herum zu verschlimmern, wobei offenbar die Geburt meines ersten Sohnes einen Schub ausgelöst hat, der im Bereich von 1 kHz eine Verschlechterung um 20 dB mit sich brachte. Mein Sprachverständnis war dabei immer sehr gut, viel besser jedenfalls, als es bei meiner Hörkurve zu erwarten gewesen wäre. Nach Abschluss meiner Promotion und der Geburt meiner Tochter beschloss ich, meine wissenschaftliche Laufbahn nicht weiter zu verfolgen, sondern doch wie ursprünglich geplant als Lehrerin zu arbeiten und mein Referendariat zu absolvieren. Der Umzug meiner Familie nach Norddeutschland und die Geburt meiner Zwillinge im Jahr 2005 ließen dieses Projekt erst einmal Projekt bleiben. Zu diesem Zeitpunkt, zwischen 2006 und 2007, setzte eine massive Verschlechterung meines Hörvermögens ein, die ich jedoch nur nach und nach wahrnahm. Dass ich immer schlechter verstand, führte ich auf einen Defekt meiner Hörgeräte zurück. Woher die Probleme kamen, teilte mir dann ein Arzt recht unverblümt mit: Ich sei taub und brauche eigentlich keine Hörgeräte mehr. Ich und taub? Ich konnte mich doch ganz normal unterhalten... Mit dieser Diagnose konnte ich mich nicht abfinden und suchte weiter nach einem kompetenten Arzt,

„Ich habe meine Schwerhörigkeit immer als etwas Normales empfunden und bin wohl recht unaufgeregt damit umgegangen.“

Dr. Regine Schweers

der mir weiterhelfen könnte. Dass ich im Jahr 2008 diesen Arzt in Gestalt von Dr. Thomas Gerste aus Bremen traf, war für mich ein großes Glück. Dr. Gerste legte mir die Situation so dar, dass ich die Diagnose auch annehmen konnte. Ich hatte inzwischen einen Hörverlust von ca. 90 dB, verstand allerdings mit Hörgeräten immer noch einigermaßen. Er erwähnte erstmals die Möglichkeit von Cochlea-Implantaten, zunächst als Fernperspektive für den Fall, dass sich das Verstehen mit Hörgeräten verschlechtern sollte. Darüber hinaus stellte er den Kontakt zur MHH und zu Professor Anke Lesinski-Schiedat her. Ich war einerseits froh, dass ich einen Arzt gefunden hatte, dem ich vertraute. Andererseits war ich auch geschockt: So schlecht war mein Gehör? Ich brauchte einige Zeit, bis ich mich an diesen Gedanken gewöhnt hatte und akzeptieren konnte, dass ich eigentlich nichts mehr hörte. Nach der Voruntersuchung im Juli 2009 in Hannover war für mich jedoch klar, dass ich mich operieren lassen würde. Überzeugt hat mich nicht zuletzt, dass Prof. Lenarz und sein Team in Hannover höreerhaltend operieren, ich also eigentlich nichts zu verlieren hatte. Ich entschied mich für das EAS-Implantat-System mit dem Duetz-Prozessor von MED-EL, der neben dem eigentlichen Sprachprozessor für das elektrische „Hören“ auch eine akustische Komponente besitzt, die eine Mit-einbeziehung des Restgehörs ermöglicht.

Bereits wenige Wochen nach der Erstanpassung im Oktober zeigten sich große Fortschritte. Nahezu täglich wurde das Sprachverstehen besser. Weihnachten erlebte ich eine besondere Überraschung: Durch Zufall hatte ich eine Talkshow im Fernsehen angestellt – und ich konnte dem Gespräch folgen! In mir reifte ein verrückter Gedanke: Vielleicht sollte es doch noch möglich sein, als Lehrerin zu arbeiten? Aufgrund der Entwicklung meines Gehörs hatte ich mich ja von diesem Plan verabschieden müssen. Vielleicht gab es nun doch noch eine Chance? Als ich bei einem Technik-Seminar in Hannover von meinem Vorhaben erzählte und erfahrenere CI-Träger um Rat fragte, waren die Reaktionen wenig ermutigend: So schnell ein zweites CI? Das würde ich niemals bewilligt bekommen. Und dann in einer Regelschule..., das könne doch nicht gut gehen, die Belastungen seien zu groß, die akustische Situation zu schwierig, die vielen Schüler, die Nebengeräusche, man würde mich sicher nicht respektieren... Insgesamt wurde mir von verschiedenen Seiten signalisiert, dass meine Idee an sich kompletter Blödsinn sei. Ich wollte es dennoch ausprobieren und meldete mich für das Referendariat an. Bis zum August wollte ich mich in technischer Hinsicht optimal ausstatten und dann sehen, ob es funktionierte oder nicht. Nach den hervorragenden Erfolgen auf der linken Seite wollte ich so schnell wie möglich auch die Gegenseite operieren lassen. Am 6. April 2010 erhielt ich schließlich mein zweites Implantat, Anfang Juni erfolgte die Erstanpassung des Prozessors.

Da ich am 1. August in der Schule anfangen wollte, war ich ziemlich unter Zeitdruck. Zudem gab es noch ganz

andere Schwierigkeiten zu überwinden, denn als Mutter war ich darauf angewiesen, eine Schule in der Nähe meines Wohnortes zugewiesen zu bekommen, was sich als schwierig erwies. Ich war insgesamt so beschäftigt, dass ich kaum Gelegenheit fand, mir über mein Hören Gedanken zu machen – ich habe einfach gehört, den ganzen Tag, zu Hause, beim Essen mit den Kindern, im Kindergarten, im Supermarkt, beim Elternabend usw. In meinem Fall hat sich die Regel „Der Alltag ist der beste Lehrmeister“ als absolut richtig erwiesen.

Entspannter Unterricht dank FM-Anlage

Inzwischen sind über zwei Jahre vergangen und ich blicke staunend zurück: Es hat tatsächlich geklappt! Ich habe das Referendariat gemeistert und arbeite trotz meiner Hörschädigung an einem regulären Gymnasium als Studienrätin mit halber Stundenzahl. Ich gehe im Unterricht sehr offensiv mit meiner Situation um und erkläre den Schülern, was mit mir los ist, was ich kann und was nicht. Die Schüler reagieren in der Regel verständnisvoll und bemüht. Große Mittelstufenklassen mit dreißig Schülern sind dabei natürlich eine Herausforderung, allerdings nicht nur für Hörgeschädigte: Viele Kollegen berichten, dass sie große Mühe haben, die oft leise sprechenden Schüler zu verstehen. Um meine Situation zu erleichtern, habe ich mich nach weiteren technischen Hilfsmitteln umgesehen und bin – mit Hilfe der Firma *Gnadeberg* – fündig geworden. Eine FM-Anlage mit mehreren Schülermikrofonen ermöglicht mir ganz entspanntes Unterrichten,

ich möchte sie nach der Testphase kaum wieder hergeben. Ich warte nun sehnsüchtig auf die Anlage bzw. auf das grüne Licht des Schulträgers, nachdem das Integrationsamt bereits zugestimmt hat.

Insgesamt geht es mir besser als je zuvor, ich erlebe mein neues Hören jeden Tag als Geschenk. Dies liegt nicht zuletzt daran, dass ich endlich begriffen habe, dass ein Hörgerät keine Brille ist und Hörgeschädigte zahlreichen Hindernissen ausgesetzt sind und dabei oft viel mehr leisten müssen als Normalhörende. Inzwischen wurde auch bei einem meiner Söhne eine mittelgradige Schwerhörigkeit festgestellt und ich möchte ihm helfen, die Hörschädigung als Teil seines Lebens zu akzeptieren. Mit Sorge sehe ich, dass er mit sechs Jahren bereits dort ist, wo ich mit etwa dreißig war. Doch ganz gleich, wie der Verlauf seiner Schwerhörigkeit sein wird: Durch die Möglichkeiten des CI kann das Ende des Hörens auch ein neuer Anfang sein.

Dr. Regine Schweers
Gau Dör 5, 28857 Syke

Dr. Regine Schweers

Geb. 1971, Studium der Fächer Germanistik und Geschichte in Münster, Promotion zum Dr. phil., mehrjährige Tätigkeit in Forschung und Lehre an der Universität Münster, jetzt Studienrätin am Gymnasium Syke; verheiratet, vier Kinder im Alter von sieben bis elf Jahren.

Anzeige

COCHLEAR IMPLANT CENTRUM RUHR:

IHR KOMPENZTEAM FÜR NEUES HÖREN

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

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

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



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


COCHLEAR IMPLANT
CENTRUM RUHR

Cochlear Implant Centrum Ruhr
Plümers Kamp 10 | 45276 Essen
Tel: 0201.8 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

 **BAGUS**
Auge und Ohr für Sie

Lebenszufriedenheit durch neues Hören

„[...] aber ich sage, die ganze Lebenssituation verändert sich ja mit zwei Cochlea-Implantaten. Mit EINEM Cochlea-Implantat ja, aber mit ZWEI Cochlea-Implantaten noch mehr [...]. Man kann mehr an der Umwelt teilnehmen, oder NIMMT mehr teil.“¹⁾

Diese Worte beschreiben das neue Lebensgefühl eines mit Cochlea-Implantaten²⁾ versorgten älteren Menschen nach Jahren der Frustration, der Isolation und des Selbstzweifels. Nachdem Liane Bunds³⁾ progrediente Hörminderung beidseits in einer hochgradigen Taubheit mündete und aus der Hörgeräteversorgung kein Hörvorteil mehr für beide Ohren resultierte, entschloss sie sich für eine Cochlea-Implantation, zunächst links auf dem tendenziell schlechteren Ohr. Zu diesem Zeitpunkt sah sie aufgrund dieser extremen Hörminderung für ihr weiteres Leben weder persönliche noch gesellschaftliche Perspektiven. Die Cochlea-Implantation auf dem rechten Ohr fand ca. ein Jahr später statt.

Wie Liane Bund, sieht ein Großteil der (alters)schwerhörigen Menschen in der beidseitigen CI-Versorgung inzwischen häufiger einen möglichen Weg der Bewältigung des psychosozialen Leidens, in der Hoffnung „mit dem CI wieder den verlorenen Anschluss an die Welt der Hörenden zu finden“ (Ilenborg 2001, 81). Insbesondere das beidseitige Hören mit CI stellt nach der DCIG e.V. (2005) „eine signifikante Steigerung der Lebensqualität“ dar. Ähnlich den einführenden Worten Liane Bunds bedeutet dieses „‘Mehr an Hören’ in der Regel den Verbleib im sozialen Umfeld“ (ebd.).

In diesem thematischen Rahmen stellen wir im folgenden Artikel einen Einzelfall einer im Hörzentrum Düsseldorf sequenziell bilateral versorgten älteren (> 60) CI-Trägerin vor. Das Fallbeispiel ist der Examensarbeit „Lebenszufriedenheit nach bilateraler CI-Versorgung im Alter. Eine Einzelfallstudie“⁴⁾ entnommen und erhebt keinen Anspruch auf Verallgemeinerung.

Gegenwärtiger Forschungsstand

Während die Implantationssituation des älteren Menschen aufgrund des erhöhten Operationsrisikos, der Komorbiditäten-Problematik sowie der Frage nach der möglichen Rehabilitationsfähigkeit zunächst viele Zweifler und Widersacher laut werden ließ (vgl. Coelho et al. 2009, 355), konnte sich das CI inzwischen auch bei den Älteren als Methode der Wahl durchsetzen. Nachdem zahlreiche Studien im letzten Jahrzehnt auf nationaler wie internationaler Ebene auch für ältere hörgeschädigte Menschen einen steigenden Wert in physischen, psychischen wie sozialen Aspekten der allgemein subjektiv empfundenen Lebensqualität nach einseitiger Cochlea-Implantation belegen konnten

(vgl. hierzu u.a. Hinderink et al. 2000; Vermeire et al. 2005; Orabi et al. 2006), sehen sich die Rehabilitations-Zentren zunehmend mit der Frage nach der bilateralen Versorgung im Alter konfrontiert.

Allerdings wird, trotz der inzwischen vielfach belegten Hörvorteile des binauralen Hörens und der sozialrechtlichen Grundlagen zur medizinischen Indikation, die Notwendigkeit der bilateralen Cochlea-Implantation im Alter immer noch stark kontrovers diskutiert, insbesondere hinsichtlich der Frage nach dem Kosten-Nutzen Effekt (vgl. Coelho et al. 2009, 355).

Ziel der Einzelfallstudie war die Beantwortung der zentralen Frage, inwiefern sich eine bilaterale Cochlea-Implantation im Alter auf die Lebenszufriedenheit eines hörgeschädigten Menschen auswirkt. Anhand von vier Interviews, die mit der CI-Trägerin selbst und drei ihrer Angehörigen geführt wurden, wurde die Lebenszufriedenheit einer sequenziell versorgten bilateralen CI-Trägerin retrospektiv erfragt, dokumentiert und ausgewertet.

Das Erleben von Alltag, Hobbys und Festivitäten

Vor den Cochlea-Implantationen und teilweise auch mit nur einem CI hat sich Liane Bund von alltäglichen Tätigkeiten, wie Telefonieren und Einkaufen überfordert gefühlt. Ihr wesentlicher Lebensinhalt beschränkte sich hauptsächlich auf die Fürsorge ihrer Enkelkinder und ihr einziges Hobby war das Lesen. Heute, mit zwei CIs, fühlt sich Liane Bund sogar ermutigt, sich neuen Aufgaben zu stellen. Einem Seidenmalkurs sowie die Tätigkeit in einer Bücherei wurde noch vor den beiden CIs als unüberwindbare Herausforderungen empfunden. Inzwischen konnte sie neue Kontakte im Seidenmalkurs knüpfen und sich ihren Wunsch der Büchereiarbeit erfüllen, sodass sich diese Entwicklungen im Sinne Ringhuts (2005) als Chance interpretieren lassen, durch „das bilaterale CI-Hören [...] einen eigenen sozialen Beitrag leisten zu können“.

Die Wahrnehmung und der Genuss von Musik stellt für viele CI-Träger ein wichtiges Thema dar: „Von vielen CI-Trägern wissen wir, wie wichtig es ihnen ist, neben gesprochener Sprache auch Musik wahrnehmen und genießen zu können [...], Musik vielfältig zu erleben und sich somit ein weiteres Stück Lebensqualität zu erobern“ (Berenbold 2011 in Schaarschmidt 2011). Durch den volleren, natürlicheren und ausgewogeneren Klang ermöglicht die bilaterale Versorgung vielen CI-Trägern ein verbessertes Hören von Musik (vgl. MED-EL 2012, 4). Dies spiegelt sich in dem individuellen Musikempfinden Liane Bunds wieder: „Ich genieße Musik! Ich höre Musik als Einheit. Das genieße ich.“⁵⁾

¹⁾ Originalübernahme des Schriftverkehrs zwischen Liane Bund und Mitarbeitern des Hörzentrums Düsseldorf der Universitäts-HNO-Klinik Düsseldorf.

²⁾ Cochlea Implantat wird im Folgenden mit CI abgekürzt.

³⁾ Aus Gründen der Anonymität des erhobenen Datenmaterials wird für den hier untersuchten Fall das Pseudonym Liane Bund verwendet.

⁴⁾ Die Examensarbeit „Lebenszufriedenheit nach bilateraler CI-Versorgung im Alter. Eine Einzelfallstudie“ wurde im Rahmen des Lehramtsstudiums für Sonderpädagogik Anfang 2012 von Kirstin Schaddach geschrieben und ist bisher nicht veröffentlicht.

⁵⁾ Dieses Zitat wie auch alle folgenden Zitate der CI-Trägerin entstammen den im Rahmen der Examensarbeit durchgeführten Interviews.

Betrachtet Liane Bund hingegen ihre Teilnahme an Veranstaltungen, insbesondere an privaten Festivitäten, beschreibt sie ihr Erleben wie folgt: „Der einzige Wertstopfen ist, dass ich in einer Menschenmenge von den Stimmen und Geräuschen erdrückt werde. Das ist dann zu viel und ich ziehe mich lieber zurück, da ich nicht alles verstehe“. Die Vorteile des binauralen CI-Hörens scheinen sich in diesen Situationen nicht nur zu dem bereits erwähnten „Mehr an Hören“ zu entwickeln, sondern vielmehr zu einem „Zuviel an Hören“ zu summieren. So stehen sich letztendlich Momente der gesellschaftlichen Teilhabe und Momente des gesellschaftlichen Rückzugs gegenüber.

Fazit

Der tendenzielle Zuwachs in der Lebenszufriedenheit im Rahmen des sukzessiven CI-Versorgungsprozesses im Fall Liane Bund spiegelt sich insbesondere in ihrem Aktivitätsverhalten wider. Im Allgemeinen ist dieser Zuwachs mit der Wiedererlangung der gesellschaftlichen Teilhabe zu beschreiben und lässt sich mit den Worten eines englischen Patienten zusammenfassen, der seinen Höreindruck nach der Versorgung der zweiten Seite mit folgenden Worten beschreibt: „Ich bin zurück in der dreidimensionalen Welt“ (2005 zit. n. Müller 2005, 5). Die Frage nach der Notwendigkeit der bilateralen CI-Versorgung im Alter kann nicht eindeutig beantwortet werden. Die Ergebnisse bestätigen, dass sich die individuelle Betrachtungsweise des Betroffenen und die ökonomische Sicht des Kostenträgers gleichermaßen gegenüber stehen: Während die bilaterale Versorgung für den Betroffenen notwendig ist, um infolge der sozialen Vereinsamung wieder an dem gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können, stellt die selbige für den Kostenträger in vielen Fällen ein Luxusproblem dar. „Aber es kommt es immer auf die Leute an, was die aus ihrem Leben machen. Und da kann ich nur für MICH sprechen, dass mir das zweite CI viel gebracht hat. Oder vermutlich auch noch einiges bringen wird.“

Literatur

Coelho, D. H., Yeh, J., Kim, J. T., Lalwani, A. K. (2009). Cochlear implantation is associated with minimal anesthetic risk in the elderly. In: *The Laryngoscope* 119 (2), 355 – 358. **Hinderink, J. B., Krabbe, P. F. M., van den Broek, P.** (2000). Development and application of a health-related quality-of-life instrument for adults with cochlear implants: The Nijmegen Cochlear Implant Questionnaire. In: *Otolaryngology – Head and Neck Surgery* 123 (6), 756 – 765. **Ilenborg, R.** (2001). Chancen und Grenzen des Cochlea-Implantats. In: *Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Evangelische Gehörlosenseelsorge* (Hrsg.). *Gehörlos – nur eine Ohrensache? Aspekte der Gehörlosigkeit*. Hamburg: Signum, 81 – 87. **Koch, B.** (2008). Diskriminierung Hörbehinderter in Sozialmedizinischen Gutachten. In: *Schnecke* 62, 64. **Kaul, T., Gelhardt, A., Klinner, S., Menzel, F.** (2009). Zur Situation gehörloser Menschen im Alter (SIGMA). Abschlussbericht der wissenschaftlichen Untersuchung. Universität zu Köln. **Med El** (2012). Bilaterale Cochlea-Implantation bei Kindern. In: <http://www.medel.com/data/pdf/20437.pdf> (Stand: 07.02.2012) **Müller, J.** (2007). Bilaterale Cochlea-Implant-Versorgung. In: [\[le_versorgung.pdf\]\(#\) \(Stand: 01.12.2011\) **Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e. V.** \(2005\). Positionspapier zur bilateralen CI-Versorgung. Auf nur einem Ohr hören, wenn es auch mit beiden möglich ist? Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e. V. sagt „Nein“ und fordert das Grundrecht auf Hören mit zwei Ohren. In: *Schnecke* 50, 71. **Schaarschmidt, M.** \(2011\). Musik erleben lernen – mit Cochlea-Implantat: Universitätsklinikum Heidelberg und Cochlear präsentieren CI-Musik-Trainings-CD. In: <http://www.medcom24.de/content/Musik-erleben-lernen---mit-Cochlea-Implantat-Universitaetsklinikum-Heidelberg-und-Cochlear-pr> \(Stand: 05.02.2012\) **Schaddach, K.** \(2012\). Lebenszufriedenheit nach bilateraler CI-Versorgung im Alter. Eine Einzelfallstudie. Universität zu Köln. **Smith, J., Fleeson, W., Geiselman, B., Settersten, R., Kunzmann, U.** \(1996\). Wohlbefinden im hohen Alter: Vorhersagen aufgrund objektiver Lebensbedingungen und subjektiver Bewertungen. In: Mayer, K. U., Baltes, P. B. \(Hrsg.\). *Die Berliner Altersstudie*. Berlin: Akademie Verlag, 498 – 524. **Vermeire, K., Broky, J. P., Wuyts, F. L., Cochet, E., Hofkens, A., Van den Heying, P.H.** \(2005\). Quality-of-life Benefit from Cochlear Implantation in the Elderly. In: *Otology & Neurotology* 26 \(2\), 188 – 195.](http://www.hoereltern.de/cms/fileadmin/PDF/a/ci_bilatera-</p>
</div>
<div data-bbox=)

Kirstin Schaddach

Erstes Staatsexamen für Sonderpädagogik; Ehem. Studentische Hilfskraft des Hörzentrums Düsseldorf; E-Mail: k.schaddach@googlemail.com

Wiebke van Treeck

Hörzentrum der HNO-Klinik der Universitätsklinik Düsseldorf
Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf

Anzeige

Hörstörungen: Diagnostik und Therapie

Die Schwerhörigkeit gilt weltweit als die häufigste Sinnesbeeinträchtigung. In Deutschland geht man von 10 bis 13 Millionen Menschen mit behandlungsbedürftiger Schwerhörigkeit aus, etwa 125.000 davon leiden an einer höchstgradig bis an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit. Die Behandlungsmöglichkeiten der Schwerhörigkeit unterscheiden sich in erster Linie nach Art und Ausmaß der Schwerhörigkeit.

Ausmaß der Schwerhörigkeit

Die Bestimmung des Ausmaßes oder des Grades einer Schwerhörigkeit beruht zunächst auf dem Tonaudiogramm. Sprachverständlichkeitsmessungen spiegeln zwar eher die Hörbeeinträchtigung im Alltag wider. Sie haben jedoch den Nachteil, dass die Durchführung aufwendiger ist und die Tests wegen der Sprachgebundenheit international nicht vergleichbar sind. Im Tonaudiogramm wird der Mittelwert des Hörverlustes bei 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz und 4.000 Hz als Reintonmittelwert (Pure Tone Average, PTA) berechnet und als Maßzahl verwendet. Für die Graduierung wurden unterschiedliche Grenzwerte vorgeschlagen. Am weitesten verbreitet ist die Einteilung der WHO (s. Tabelle) mit der Einteilung in fünf Kategorien von 0 (normalhörend) bis 4 (an Taubheit grenzend).

Die Graduierung der WHO wird heute auch in Deutschland für die Festbeträge der gesetzlichen Krankenversicherung verwendet. So liegt der Krankenkassenzuschuss für die Versorgung mit konventionellen Hörgeräten für Menschen mit Grad 4 Schwerhörigkeiten seit dem 1. April 2012 deutlich höher als mit geringeren Graden.

Schallleitungsschwerhörigkeit

Die weitere Einteilung der Schwerhörigkeit erfolgt nach dem Ort der Schädigung in Schallleitungs- und Schallempfindungsschwerhörigkeit. Bei Schallleitungsschwerhörigkeiten ist die Schallzuleitung zum Innenohr gestört. Sie kann allein maximal 50 dB betragen (Schallleitungsblock), also niemals eine komplette Taubheit verursachen. Schallleitungsschwerhörigkeiten erleben nahezu alle Menschen zumindest vorübergehend in ihrem Leben bei einer Mittelohrentzündung oder in geringerem Maße schon bei einem starken Schnupfen mit Tubenkatarrh. Weitere Ursachen für Schallleitungsschwerhörigkeiten sind z.B. Trommelfellperforationen, Cholesteatome (Knocheneiterung) Versteifungen der



Prof. Dr. Heinrich Iro

Gehörknöchelchenkette (Otosklerose). Schallleitungsschwerhörigkeiten sind häufig operativ zu beheben. Die Gehörknöchelchenkette kann in Grenzen durch künstliche Elemente ersetzt werden (Tympanoplastik). Bei nicht operablen ausgeprägten Schallleitungsschwerhörigkeiten ist eine Hörverbesserung mit konventionellen Hörgeräten mit hoher Verstärkungsleistung, mit implantierbaren Hörgeräten (Soundbridge, Esteem) oder mit knochenverankerten Hörgeräten (Baha, Bonebridge) zu überlegen.

Mittlerer Hörverlust im Tonaudiogramm	Grad der Schwerhörigkeit	Verbale Bezeichnung
≤ 25 dB	0	Normalhörend
26-40 dB	1	Geringgradige Schwerhörigkeit
41-60 dB	2	Mittelgradige Schwerhörigkeit
61-80 dB	3	Hochgradige Schwerhörigkeit
≥ 81 dB	4	An Taubheit grenzende Schwerhörigkeit

Schallempfindungsschwerhörigkeit

Schallempfindungsschwerhörigkeiten sind zahlenmäßig die häufigere Art von chronischer Schwerhörigkeit. Hier ist die Umwandlung der Schallwellen im Innenohr oder die Verarbeitung auf dem Hörnerv gestört. In manchen Fällen treten diese Schallempfindungsschwerhörigkeiten plötzlich ohne erkennbare Ursache (idiopathischer Hörsturz) auf. In diesen Fällen werden häufig entzündungshemmende Medikamente oder Mittel zur Förderung der Durchblutung eingesetzt. Aktuell untersuchen wir in Erlangen, ob durch gezielte Kortison-Injektionen ins Mittelohr das Hören verbessert werden kann. Leider existiert jedoch derzeit keine eindeutig wirksame und allgemein akzeptierte Therapie. Die häufigsten Ursachen für Schallempfindungsschwerhörigkeiten sind genetischer Art, wobei die Schwerhörigkeit sich dabei auch erst im Laufe eines Lebens entwickeln kann. Schallempfindungsschwerhörigkeiten durch zu hohen Lärm sind zahlenmäßig sehr häufig. Die Lärmschwerhörigkeit stellt noch immer die häufigste Berufskrankheit dar. Weitere Ursachen für Schallempfindungsschwerhörigkeiten sind Unfälle (Traumata), entzündliche Prozesse im Innenohr (Labyrinthitis) und Vergiftungen des Innenohres durch ototoxische Mittel wie z.B. bestimmte Antibiotika, Zytostatika oder Diuretika.

Hörgeräte haben nicht immer gewünschten Erfolg

Eine Sonderform von Schallempfindungsschwerhörigkeit ist eine neurale Schwerhörigkeit. Hier ist die Reizweiterleitung über den Hörnerv gestört. Dies kann z.B. durch einen Tumor verursacht werden. Das Akustikusneurinom ist mit einer Inzidenz von zwei Fällen pro Jahr und 100.000 Einwohner zwar eine seltene Ursache einer Schwerhörigkeit, es sollte jedoch bei allen plötzlich auftretenden Schwerhörigkeiten abgeklärt werden.

Liegt eine Schallempfindungsschwerhörigkeit bereits länger vor und sind alle möglichen Ursachen abgeklärt, so helfen Medikamente in aller Regel nicht. Die einzige Möglichkeit sind dann zunächst Hörgeräte. Im Unterschied zu Schalleitungsschwerhörigkeiten sind bei Schallempfindungsschwerhörigkeiten Sinneszellen oder Nervenzellen beschädigt. Deshalb haben Hörgeräte nicht immer den gewünschten Erfolg. Typischerweise wird berichtet, dass der Schall zwar verstärkt gehört wird, aber das Verstehen von Sprache sich nicht verbessert. Außerdem sind viele Alltagssituationen zu laut. Moderne Hörgerätetechnik hat hier in den letzten Jahren bereits deutliche Verbesserungen gebracht. Letztlich sind bei einer Schallempfindungsschwerhörigkeit jedoch immer Grenzen gesetzt durch die Anzahl der noch funktionierenden Sinneszellen. Das CI ist prinzipiell unterschiedlich zu Hörgeräten: Hier werden die Sinneszellen ersetzt. Deshalb kommt es nicht selten vor, dass ein CI-Träger besser verstehen kann als ein Hörgeräteträger. Für die Cochlea-Implantat(CI)-Versorgung kamen früher nur Menschen mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit infrage. Heute jedoch kann ein CI für Menschen mit einer Schwerhörigkeit Grad 3 unter Umständen besser geeignet sein als Hörgeräte. Hierzu muss

jedoch eine ausführliche Diagnostik durchgeführt werden. Insbesondere ist das Sprachverstehen (in Ruhe und im Störgeräusch) zu berücksichtigen und eine sorgfältige Kontrolle der Hörgeräte durchzuführen.

Literatur

R. Probst, G. Grevers, H. Iro, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Thieme, Stuttgart, 3. Auflage 2008
C. Mathers, A. Smith, M. Concha, Global burden of hearing loss in the year 2000, WHO report 2000

Prof. Dr. Heinrich Iro
Hals-Nasen-Ohren-Klinik, Kopf- und Halschirurgie
Universität Erlangen-Nürnberg,
Waldstr. 1, 91054 Erlangen

Prof. Dr. Heinrich Iro wurde 1956 in Saarbrücken geboren. Von 1975 bis 1981 studierte er Humanmedizin an der Universität des Saarlandes. 1981 folgte die Approbation als Arzt. Ein Jahr später promovierte er zum „Dr. med.“.

Im Anschluss an seinen Wehrdienst arbeitete er zehn Jahre in der HNO-Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg. In dieser Zeit legte Prof. Iro seine Prüfung als Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde ab und erwarb die Zusatzbezeichnungen „Plastische Operationen“, „Spezielle HNO-Chirurgie“, „Umweltmedizin“ und „Allergologie“. 1995 wurde er zum Direktor der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde der Universitätskliniken des Saarlandes ernannt.

Seit 2000 leitet er die Hals-Nasen-Ohren-Klinik, Kopf- und Halschirurgie der Universität Erlangen-Nürnberg und ist derzeit Präsident der Deutschen HNO-Gesellschaft. Prof. Iro ist mit einer niedergelassenen Fachärztin für Allgemeinmedizin verheiratet und hat zwei Kinder.

Anzeige

Gutes Hören in den auric Hör- und Tinnitus-Zentren

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



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



zertifizierter ServicePartner



MED^{EL}

Neu: iPhone App



auric
HÖRGERÄTE

www.auric-hoercenter.de

Ein Plädoyer für gutes Hören im Alter

Den Verlauf der Schwerhörigkeit im Alter durch Eigeninitiative beeinflussen



Hanna Hermann
Chefredaktion Schnecke/schnecke-online

In Europa sind aktuell schätzungsweise 70 Millionen Erwachsene von Schwerhörigkeit betroffen – mit einer Hörminderung von mehr als 25 dB. Dies entspricht etwa 16 Prozent aller Erwachsenen. Menschen mit Hörbehinderung sind die zweitgrößte Gruppe von Personen, die mit sinnlichen oder körperlichen Beeinträchtigungen leben.

Innerhalb des natürlichen Alterungsprozesses nimmt bei vielen Menschen, jedoch nicht bei allen, das Hörvermögen ab. Bei diesem Prozess verändern sich das Innenohr und darin die Haarzellen, der Hörnerv und die für die Verarbeitung der Signale zuständigen Hirnbereiche. Der Begriff „Altersschwerhörigkeit“ ist dann relevant, wenn krankhafte Ursachen der Schwerhörigkeit wie z.B. Otosklerose, ausgeschlossen sind. Die Schwerhörigkeit im Alter – Presbyakusis – wird besonders durch Herz-Kreislauferkrankungen, Medikamente, Lärm und Genussgifte verstärkt, um nur einige Risikofaktoren zu nennen.

Ehrlichkeit sich selbst und anderen gegenüber

Schwerhörigkeit kann sich schleichend entwickeln. Das heißt beim Thema „Hören“ zunächst, dass die hohen Töne schwächer oder nicht mehr gehört werden und deshalb das Sprachverstehen nachlässt. Eine solche Entwicklung zuzugeben, verlangt den Betroffenen viel Ehrlichkeit ab – zunächst sich selbst und dann den Menschen in ihrem Umfeld gegenüber. Auch die Motivation, sich einer Untersuchung beim HNO-Arzt zu unterziehen, ist nicht automatisch gegeben. Oftmals sind es Angehörige, die die Schwerhörigkeit zunehmend wahrnehmen, während die Betroffenen selbst noch überzeugt sind, alles bestens zu verstehen. Eine Schwerhörigkeit kann aber auch plötzlich in Folge eines Hörsturzes auftreten. In solchen Situationen sind schnelle Entscheidungen notwendig: das Aufsuchen eines Facharztes und eine rasche Diagnose und Behandlung. Der Erfolg dieser Behandlungen ist in einigen Fällen gut, in vielen jedoch kaum gegeben. Dann heißt es, dem Schwerhörigen Mut zu machen, ihm die richtigen Wege und Möglichkeiten aufzuzeigen, um eine Verbesserung

des Hörens zu erreichen. Ein Weg wäre dann der Besuch bei einem Hörgeräteakustiker.

Warum sollte jeder Betroffene unbedingt nach Lösungen suchen, wenn er nicht mehr gut hört? Weil Schwerhörigkeit zu weniger Kommunikation, zu weniger Aufnahme von Informationen und damit zu weniger Gehirnleistung führt. Auch das Gehirn leidet unter der nicht kompensierten Schwerhörigkeit! Wobei an dieser Stelle nicht gesagt werden soll, dass die Schwerhörigkeit vollständig kompensiert werden kann – das ist leider auch heute noch nicht der Fall.

Die Entwicklung der Schwerhörigkeit hat auch unmittelbare Auswirkungen auf das Wohlbefinden. In vielfältigen Kommunikationssituationen ergeben sich immer wieder (neue) Schwierigkeiten. Die gewohnte Geräuschkulisse bricht weg, Vögel singen plötzlich nicht mehr, und Musik ist auch nicht mehr das, was sie ein Leben lang war. Wer wollte sich nach einer fröhlichen Feier im Familien- oder Bekanntenkreis wohlfühlen, wenn doch offensichtlich war, dass man eine „Spaßbremse“ gewesen ist? Und wer von den „Anderen“ würde wahrnehmen, wie viel Kraft es den Schwerhörigen kostet, trotz allem zu lachen? Mit Schwerhörigkeit selbstbewusst leben – ein Geschenk oder ein Gewinn für denjenigen, dem es gelingt. Dazu fehlt – so denke ich – oftmals das Feedback von außen. „Freue dich, dass Du nicht ... so ... bist!“ Dabei vergessen so viele Menschen, dass Hören und Verstehen die Basis all ihrer Chancen und Freuden darstellt. „Hören ist die herrlichste Nebensache der Welt – solange man es kann.“

Eigeninitiative ist gefragt

Alt und schwerhörig? „Wie bitte? Ich habe Sie gerade nicht verstanden.“ Dieser Satz macht deutlich, dass die Möglichkeit besteht, anzunehmen, jemand habe eine Frage, eine Aussage schlicht und einfach nicht begriffen. Es ist vorstellbar, dass dies gerade im Alter öfter zutrifft. Wichtig ist es, dass gerade ältere Menschen geduldig untersucht und optimal mit Hörgerät oder mit Cochlea-Implantat (CI) versorgt werden bzw. dies entsprechend selbst anstreben. Die Betroffenen müssen für gutes Hören im Alter selbst ihren Beitrag leisten: Indem sie sich an das Tragen von Hörgeräten gewöhnen und diverse Hörgeräteanpassungen beim Hörgeräteakustiker vornehmen lassen, bis das Hören angenehm ist. Oder sich CIs einsetzen lassen, regelmäßige Arzt/Audiologen-Termine wahrnehmen und sich gegenüber einem neuen, anderen Hören aufgeschlossen zeigen. Nicht zuletzt sei die Zuzahlung zu den Hörgeräten, die sich als die besten erwiesen haben, erwähnt – auch hierfür muss man den notwendigen Betrag bezahlen wollen bzw. können.

Ich behaupte an dieser Stelle: „Gutes Hören hält jung!“ – aber auch, dass die Würde des Menschen ist unantastbar ist, auch wenn er schwerhörig ist.

Hanna Hermann Chefredaktion Schnecke/schnecke-online

Das hört sich gut an.

Cochlear Family: Starten Sie mit uns durch – ein Leben lang!



So etwas gibt es nur in der Cochlear Family: eine lebenslange Unterstützung mit persönlicher Beratung, regelmäßigen Neuigkeiten und vielen Vergünstigungen. Außerdem Informationen über aktuelle Veranstaltungen und Vermittlung von Kontakten. Wann kommen Sie dazu?

Jetzt anmelden unter:

www.cochlear.com/de/werden-sie-mitglied

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

Hear now. And always



„Auf dem anderen Ohr will ich auch so was!“

Optimierte Versorgung zum Wohl der Patienten an der HNO-Klinik Bochum

Seit den 1990er-Jahren werden am Universitätsklinikum Bochum auch Kinder mit Cochlea-Implantaten versorgt. 2010 erhielt das erste Kind ein modernes Mittelohr-Implantat. Unter dem Dach der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie, geleitet von Prof. Stefan Dazert, bilden die Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie, das CI-Zentrum Ruhrgebiet – beide seit Anfang des Jahres unter der Leitung der Autorin – und die HNO-Klinik ein modernes Hörzentrum sowie ein optimales Umfeld für die Behandlung hörgestörter Kinder. Hier arbeitet ein starkes interdisziplinäres Team aus HNO-Ärzten, Phoniatern, Pädaudiologen, Ingenieuren, Audiologen, Heil- und Sozialpädagogen sowie Logopäden an der Versorgung von Menschen mit Hörstörungen.

Insbesondere für Kinder wird ein enger fachübergreifender Austausch mit den umliegenden Hörgeschädigtenschulen, erfahrenen Pädakustikern und anderen ambulanten und stationären Hörrehabilitationseinrichtungen wie der Abteilung Pädaudiologie und Phoniatrie der Vestischen Kinder-Jugendklinik Datteln oder der Heilpädagogischen Förderpraxis Ohrwurm in Solingen gepflegt. Im CI-Zentrum teilen sich Oberarzt Dr. Jan Peter Thomas, zuständig für Erwachsene, und die Autorin, verantwortlich für Kinder, die Arbeit. In diesem Jahr wurden bzw. werden in Bochum 35 CIs bei Kindern implantiert und eine *Vibrant Soundbridge* – eine deutliche Zunahme gegenüber früheren Jahren. Julius etwa, der mit Hörgeräten eine erstaunliche Sprachentwicklung genommen hat, obwohl keine nennenswerten Hörreste nachweisbar waren, forderte entschlossen bereits drei Wochen nach der ersten Operation: „Und auf dem anderen Ohr will ich jetzt auch so was haben!“

Hilfen beim Weg in den Alltag

Für die Optimierung der Versorgung hörgeschädigter Kinder wird eine Reihe moderner Behandlungsprinzipien umgesetzt. So wird bei Verdacht auf eine Hörstörung, z.B. im Neugeborenen-Hörscreening, auf eine rasche Abklärung mittels frequenzspezifischer Hirnstammaudiometrie innerhalb der ersten Lebenswochen Wert gelegt. Das geschieht entweder in Sedierung, oder – wenn bildgebende Verfahren oder eine Mittelohr- und Nasen-Rachen-Inspektion und ggf. -operation notwendig sind – auch in Narkose. Eine Hörfrühförde-



Spielerische Therapie im Rahmen der Hörrehabilitation

rung wird zunächst in der Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie eingeleitet, um den Eltern nahtlos den Weg von der Diagnosestellung in den Alltag mit einem hörgestörten Kind zu ebnen – von der Einleitung einer Ursachenabklärung bis hin zur Kontaktaufnahme mit dem Versorgungsamt zur Beantragung eines Schwerbehindertenausweises. Zur Ursachenabklärung gehört neuerdings auch ein humangenetisches Screening auf alle bekannten Gene, die eine Hörstörung verursachen können, die sogenannte Hochdurchsatzsequenzierung. Dann wird der Staffeltab an die Pädaudiologische Frühberatungsstelle der zuständigen Hörgeschädigtenschule übergeben.

Die Eltern werden ärztlich bzw. im Team zu den weiteren Behandlungsschritten beraten. Welche Anforderungen das stellt, wird schon an der Weichenstellung bei einseitigen Hörstörungen deutlich. Solche Hörstörungen bedürfen ebenso einer Behandlung wie beidseitige Hörstörungen. Andernfalls drohen einem Teil der betroffenen Kinder spätestens in der Schulzeit Nachteile. Das Behandlungsspektrum umfasst die Versorgung mit

einem konventionellen Hörgerät, einer CROS-Lösung (contralateral routing of signals), einem knochenverankerten Hörgerät (bone anchored hearing aid, Baha) bzw. einem knochenintegrierten Hörimplantat (*Bonebridge*) für größere Kinder, einer *Vibrant Soundbridge*, einer Frequenzmodulations-Anlage (FM-Anlage) bis hin zum Cochlea-Implantat. Letzteres ist mittlerweile die Methode der Wahl bei einseitiger Taubheit, weil es die derzeit einzige Lösung darstellt, um eine optimale „beidohrige“ Störschallunterdrückung durch das Hörhirn zu gewährleisten, was insbesondere im Schulalltag von entscheidender Bedeutung ist. Um die Akzeptanz des Kindes zu gewährleisten, das ja über ein normalhörendes Ohr verfügt, sollte die Behandlung einer im Neugeborenen-

Auch die Versorgung von Kindern mit Ohrfehlbildungen mit modernen Mittelohrimplantaten (*Vibrant Soundbridge*) stellt zunehmend einen Behandlungsschwerpunkt eines Hörzentrums dar. Die akustischen Ergebnisse sind überzeugend und allen anderen Behandlungsalternativen überlegen.

Erstmals erhielt kürzlich auch ein Kind mit Morbus Down eine *Vibrant Soundbridge*. Dies ist ein Novum, das weiter ausgebaut werden sollte, denn die Mehrzahl aller Personen mit Down-Syndrom leidet an einer Hörstörung – die Angaben liegen hier zwischen 28 bis 73 Prozent [4]. Wegen ihrer geistigen Behinderung sind Menschen mit Down-Syndrom ohnehin in ihrer Kommunikation beeinträchtigt. Tritt noch ein Hörschaden



Teambesprechung in der HNO-Klinik Bochum

Hörscreening festgestellten einseitigen Hörstörung in der Regel erst im zweiten Lebenshalbjahr erfolgen [1]. Durch die Umsetzung eines Neugeborenen-Hörscreenings [2] verlegte sich in den letzten Jahren das Interventionsalter bei kindlichen Hörstörungen zunehmend in den jüngeren Altersbereich, auch für die Cochlea-Implantat-Versorgung. Da auch bei einem ausgeprägteren Hörverlust eine elektrocochleäre Stimulation Hörvorteile gegenüber einer rein elektroneuralen mit sich bringt, ist der Erhalt des Restgehörs eine wichtige Zielstellung bei Kindern, bei denen ja die Sicherung einer ungestörten Sprachentwicklung vorrangiges Behandlungsziel ist. Dazu tragen die möglichst schonende Operation (soft surgery) bei, weiterhin die langsame Einführung der Elektroden durch die Membran des runden Fensters der Cochlea und die Verwendung spezieller flexibler Elektroden, deren Länge sich am Ausmaß des zu erhaltenen Restgehörs bemisst.

Für Kinder mit stabil erhaltenem Gehör im Tieftonbereich und ausgeprägtem Hochtonverlust, eine Situation beispielsweise nach einer Behandlung mit innenohrschädigenden Medikamenten wie Zytostatika oder bestimmten Antibiotika, kann eine elektrisch-akustische Stimulation sinnvoll sein. Eine solche Versorgung verbessert die Hörfähigkeit verglichen mit einer Hörgeräteversorgung allein [3]. Hierfür wird eine spezielle Elektrode lediglich eine volle Windung von 360° in die Schnecke eingeführt, um die Haarsinneszellen im oberen Teil der Schnecke (verantwortlich für das Hören tiefer Frequenzen) funktionstüchtig zu erhalten.

hinzu, verstärkt sich ihr Handicap. Das operierte Kind hatte bis ins fünfte Lebensjahr hinein zu enge Gehörgänge, um Paukenröhrchen einlegen zu können, die es wegen Paukenergüssen benötigt hätte. Konventionelle Hörgeräte wurden nicht akzeptiert. Hier beendete die *Vibrant Soundbridge* endlich die Hörstörung, sorgte für stabile Verhältnisse und ebnete dem Kind den Weg für eine bessere Sprachentwicklung.

Literatur

- 1) Wiesner T., Bohnert A., Limberger A., Massinger C., Nickisch A. (2012). Konsenspapier der DGPP zur Hörgeräte-Versorgung bei Kindern, Vers. 3.5 http://www.dgpp.de/cms/media/download_gallery/KonsensDGPP-Hoergeraeteanpassung%20bei%20Kindern%20-%20Vers%203%205%20-%20209-2012.pdf, gelesen 2.11.2012
- 2) Neumann K. (2012). Neugeborenen-Hörscreening. In A. Leonhardt (Hrsg.). Frühes Hören. 3. überarb. und erw. Auflage. S. 80-95, München: Ernst Reinhardt Verlag.
- 3) Skarzynski H., Lorens A. (2010). Electric acoustic stimulation in children. *Adv Otorhinolaryngol* 67:135-143
- 4) Neumann K., Dettmer G., Euler H.A., Giebel A., Gross M., Hoth S., Lattermann C., Montgomery J. (2006). Auditory status of persons with intellectual disability at the German Special Olympic games. *International Journal of Audiology*, 45, 83-90.

Prof. Dr. Katrin Neumann

Dr. Jan Peter Thomas

Prof. Dr. Stefan Dazert

Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie

Abt. für Phoniatrie und Pädaudiologie, Hör- und CI-Zentrum Ruhrgebiet, Ruhr-Universität Bochum am St. Elisabeth Hospital

Bleichstr. 15, 44787 Bochum

Der Computer hilft dem Chirurgen

In Leipzig erleichtern dreidimensionale Visualisierungen die Operationsplanung

Die Insertion eines CI ist bekanntermaßen anspruchsvoll. Im Operationsgebiet befinden sich wichtige anatomische Strukturen auf engstem Raum. Beispielsweise verläuft der Gesichtsnerv mitten durch das Operationsgebiet und darf während der Operation keinesfalls verletzt werden. Er bildet mit einem seiner Seitenäste (Chorda tympani) ein Dreieck, das den Zugangsweg zur Cochlea einschränkt. Weiterhin sind die Ausrichtung und Lage von Cochlea, Gesichtsnerv und Gehörknöchelchen bei verschiedenen Patienten sehr unterschiedlich. Eine genaue Planung für einen sicheren Zugangsweg zur Cochlea und eine Risikoeinschätzung bereits vor der eigentlichen Operation sind deshalb jedem Operateur ein wichtiges Anliegen.

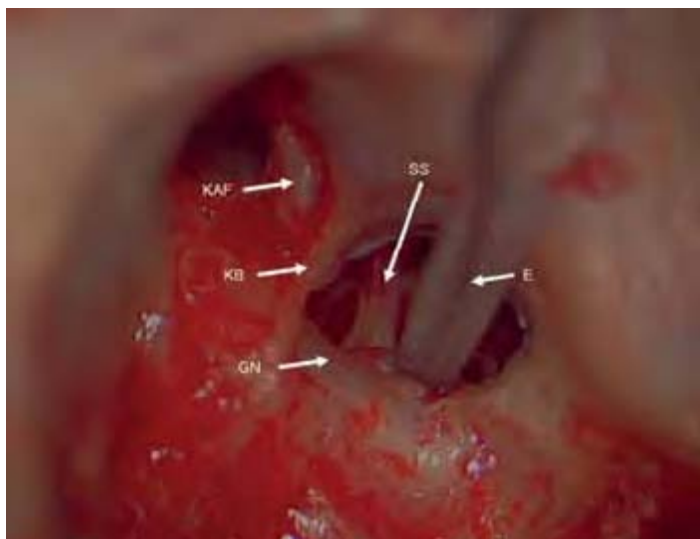


Abbildung 1: Blick in das OP-Gebiet mit Promontorium, rundem Fenster, und eingeführter Cochlea-Elektrode (acht Monate alter Säugling mit Cornelia-de-Lange-Syndrom). Zwischen Gesichtsnerv (GN) und kurzem Fortsatz des Amboss (KAF) liegt eine überdurchschnittlich weite Knochenbrücke (KB). Das Bild zeigt auch die sehr enge Beziehung der CI-Elektrode (E) zu der Steigbügelsehne (SS) und dem Gesichtsnerv (GN). Insbesondere bei solchen räumlichen Abweichungen von der Regelanatomie ist eine dreidimensionale Darstellung des Operationsgebietes extrem hilfreich und kann durch die gerichtete Aufmerksamkeit des Chirurgen die Sicherheit des Patienten erhöhen.

Eine Schlüsselrolle bei der CI-Planung spielt dabei die Bildgebung wie Magnetresonanztomografie (MRT), Computertomografie (CT) und ggf. die digitale Volumetomografie (DVT), mit deren Hilfe es möglich ist, die Risikostrukturen vor der Operation darzustellen. Standardmäßig planen Operateure ihre Operationsstrategie auf der Basis der Bildgebung und der Befundung eines Radiologen. Bei der herkömmlichen Operationsplanung auf Schichtbildern von CT und MRT lassen sich die Risikostrukturen nur Schicht für Schicht in einer Ebene betrachten. Obwohl oder gerade weil die Radiologen und Operateure viel Erfahrung mit der Analyse der Bilder haben, entsteht der Eindruck von Lage und Position der Schnecke, des Gesichtsnervs und der Gehörknöchelchen nur im Kopf des behandelnden Arztes. Es

ist mitunter sehr schwierig bis unmöglich, dies in einer klaren dreidimensionalen Vorstellung vor das geistige Auge zu bekommen.

Die radiologischen Bilddaten können daher auch genutzt werden, um die Planung dreidimensional sichtbar zu machen. Deshalb bestehen mit dem Innovation Center Computer Assisted Surgery (ICCAS) Leipzig und der Firma Nemtacs seit der Gründung des Cochlea-Implantat-Zentrum Leipzig (CIZL) enge Forschungs Kooperationen. Diese beinhalten die Segmentierung zur Planung und Insertion von Cochlea-Implantaten anhand von dreidimensionalen Visualisierungen. Hierunter ist zu verstehen, dass man die vielen Schichten zu einem gut sichtbaren dreidimensionalen Gebilde zusammenfasst. Eine solche „Sichtbarmachung“ erlaubt einen einfachen und schnellen Überblick über die relevanten komplexen anatomischen Strukturen. Zudem erleichtert sie die Planung des Zugangswegs und vor allem auch den Austausch mit ärztlichen Kollegen.

Im Falle des in Abbildung 1 gezeigten Patienten wurde eine solche dreidimensionale Operationsplanung durchgeführt. Basierend auf den präoperativ existierenden radiologischen Bilddaten des Säuglings wurden die realen Mittelohrstrukturen aus der Abbildung 1 dreidimensional visualisiert. Das Ergebnis ist in Abbildung 2 zu sehen. Man erkennt die missgebildete Gehörknöchelchenkette und den atypischen Verlauf des Gesichtsnervs in unmittelbarer Nähe zur runden Fensternische. Eine solche wertvolle Information aus der dreidimensionalen Operationsplanung erleichtert und verkürzt die Operation und senkt gleichzeitig das Operationsrisiko für den Patienten.

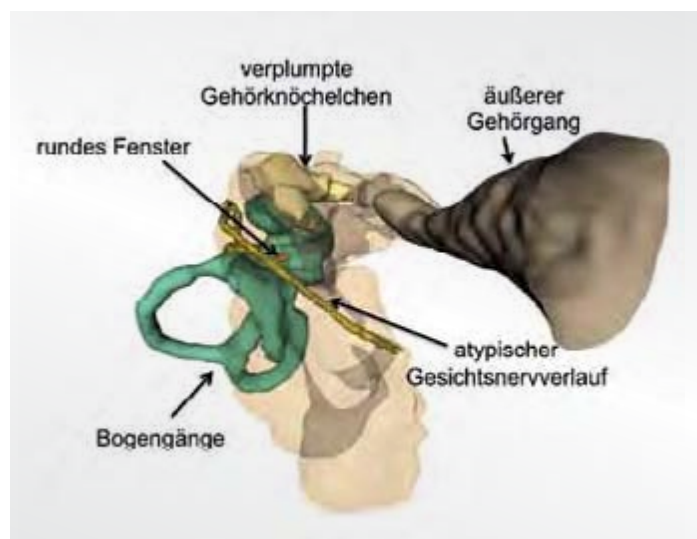


Abbildung 2: präoperative dreidimensionale Operationsplanung des acht Monate alten Säuglings mit Missbildungssyndrom, zu erkennen ist der atypische Gesichtsnervverlauf. Die Chorda tympani war in diesem Falle nicht eindeutig darstellbar (gleicher Patient wie Abb.1).

Die vorgestellte dreidimensionale Operationsplanung wird in der Regel auf der Basis von CT-Bildern erstellt,

sie kann jedoch auch durch weitere Bildgebungsmodalitäten (MRT, DVT) ergänzt werden. Je nach Struktur ist eine automatische oder halbautomatische Segmentierung möglich. Der Operateur bringt sein Vorwissen über anatomische Variationen ein und kann die Segmentierung jederzeit entsprechend anpassen. Die segmentierten Strukturen werden danach in dreidimensionale Computermodelle umgewandelt und in ihrer Lage und Orientierung zueinander dargestellt. Der Chirurg kann sich die Strukturen aus dem Blickwinkel ansehen, den er auch während der Operation haben wird. Natürlich kann er auch jeden beliebigen Blickwinkel wählen. Durch die Bewegungsparallaxe kommt es dann zu einem tatsächlichen dreidimensionalen Eindruck auf einem zweidimensionalen Computerbildschirm. Besonderheiten der anatomischen Strukturen zueinander werden damit schon vor der eigentlichen Operation deutlich. Beispiele dafür sind ein enger Winkel zwischen dem Gesichtsnerv und seinem Seitenast (Chorda tympani), eine Verkippung der Schnecke im Verhältnis zum Mittelohr oder eine atypische Lage des Gesichtsnervs.

In dem folgenden Beispiel der Abbildung 3 sieht man im Gegensatz zu den vorherigen Abbildungen eine normale Anatomie eines Patienten, dessen radiologische Bilddaten genutzt wurden, um präoperativ ein 3-D-Modell zu erstellen.

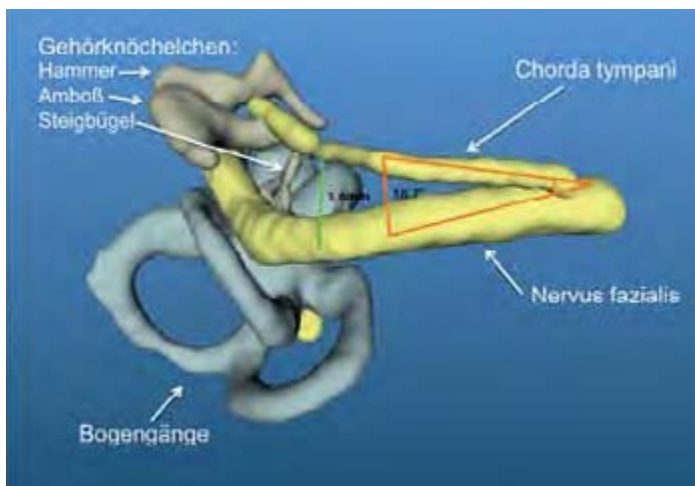


Abbildung 3: dreidimensionale Visualisierung des Gesichtsnervs und der Chorda tympani (jeweils gelb) mit Abstand (grün) und des Winkels zueinander (orange), Cochlea und Bogengänge (hellblau) und der Gehörknöchelchen (grau)

Die Firma Nemtics hat sich zum Ziel gesetzt, aktuelle Forschungsergebnisse der medizinischen Bildverarbeitung und in der Visualisierung im klinischen Alltag nutzbar zu machen. In enger Kooperation mit dem CIZL entwickelte Nemtics die Planungssoftware. Besonderer Wert liegt dabei auf einer intuitiven Benutzerführung, die es den Mitarbeitern des CIZL erlaubt, schnell und einfach die relevanten anatomischen Strukturen zu segmentieren und zu vermessen. Mit neuesten Visualisierungs-

methoden verschafft die Software dem Operateur eine genaue Vorstellung von der Anatomie des jeweiligen Patienten noch bevor der erste Schnitt der Operation ausgeführt wurde.

Neben diesem Thema gibt es weitere Forschungsschwerpunkte am CIZL: In Kooperation mit Prof. Rübsamen vom Institut für Biologie II der Fakultät für Biowissenschaften, Pharmazie und Psychologie wird in einem einmaligen Hörforschungslabor mit Messungen im freien Schallfeld untersucht, wie CI-Träger Schallquellen auditiv lokalisieren und unterscheiden können. In der Hörumgebung überlagern sich verschiedene Schallquellen im Raum und bewegen sich. Die Verarbeitung

dieser Signalunterschiede erfolgt im Hirnstamm, der im Zentrum des Forschungsinteresses dieser von der Neurobiologin Dr. Ludwig geleiteten Arbeitsgruppe liegt.

Einen weiteren wissenschaftlichen Schwerpunkt stellen psychologische Untersuchungen zur Interaktion schwerhöriger Patienten mit ihren (hörenden) Angehörigen dar. Die Ergebnisse sollen helfen, diese durch spezifische Betreuungsangebote für die CI-Patienten und deren Familien während des Rehabilitationsprozesses zu optimieren. Schließlich befasst sich das Leipziger Zentrum auch mit Insertionsmethoden mit neuen Mikromanipulatoren, die eine noch schonendere Insertion der Elektrode insbesondere bei Restgehörserhalt erlauben.

Das gesamte CI-Team um Prof. Fuchs und Prof. Dietz möchte mit diesen Angeboten über die reine Versorgung hinaus Impulse in die Weiterentwicklung der Cochlea-Implantation geben und freut sich über die zunehmende Vernetzung des noch jungen CIZL mit bereits lange etablierten und hoch respektierten CI-Zentren in Deutschland.



Dr. Matthias Hofer



Prof. Dr. Andreas Dietz

Dr. Matthias Hofer
Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde/Plastische Operationen,
Cochlea-Implantat-Zentrum Leipzig
Universitätsklinikum Leipzig
Liebigstr. 10, 04103 Leipzig

Prof. Dr. Andreas Dietz
Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde/Plastische Operationen,
Cochlea-Implantat-Zentrum Leipzig
Universitätsklinikum Leipzig
BMBF-Innovation Center Computer Assisted Surgery ICCAS
Universität Leipzig
Simmelweisstr. 14, 04103 Leipzig

„Warum gibt es das nicht schon längst?“

30 Probanden testen die Verlegung des CI-Mikrofons in die Ohrmuschel

Nahezu alle Cochlea-Implantat-Träger haben große Probleme, beim Hören und Verstehen die Nebengeräusche zu ignorieren. Auch in meiner Praxis des Hörtrainings haben Betroffene immer wieder davon berichtet. Daher habe ich in den vergangenen sechs Monaten mit dreißig CI-Trägern, basierend auf ihren individuellen Hör-Erfahrungen, verschiedene Tests durchgeführt. Ziel dieser Untersuchung war festzustellen, ob tatsächlich das Mikrofon, das normalerweise beim CI-Träger über dem Ohr anliegt, mit einer anderen Platzierung bessere Hörerfolge vermitteln kann. In meinen Tests hielten sich deshalb die CI-Träger das Mikrofon – mithilfe der Hand bzw. eines Gummibandes – in den „äußeren Gehörgang“, also in die Ohrmuschel (siehe Bild).



Bei den Tests wurden die CI-Mikrofone der Probanden mit Gummiband in der Ohrmuschel fixiert. Foto: Gerhard Reidelbach

Im Einzelnen habe ich Folgendes beobachtet:

- Die Ohrmuschel „umfängt“ den Hörschall eindeutig besser. Im Gegensatz zum Mikrofon über dem Ohr, das die Nebengeräusche und die Sprache zunächst gleich laut aufnimmt, wird die Sprache durch das Mikrofon in der Ohrmuschel klarer und deutlicher aufgenommen.
- Die Nebengeräusche treten in den Hintergrund. Durch diese Mikrofonhaltung sind ein besseres Sprachverständnis und eine genauere Lautdifferenzierung festzustellen.
- Das Richtungshören von Vorder- und Rückseite wird optimiert.

Als Verbesserungen aus der Alltagspraxis berichteten mir die Cochlea-Implantat-Träger aus ihren eigenen Erfahrungen:

- Beim Radfahren oder auch Autofahren wurden für die Sicherheit wichtige Geräusche wie Klingeln, Hupen oder Rufen nicht mehr vom Geräusch des Fahrtwindes übertönt.
- In besonders „hallenden“ Räumen wurde der Nachhall deutlich weniger wahrgenommen.
- Unterhaltungen im Kreis mehrerer Personen bereiteten deutlich weniger Verständnisprobleme als bei der konventionellen Platzierung.
- Bei geneigter Kopfhaltung, etwa auch beim Lesen, gab es keine Hörbeeinträchtigung mehr.

Diese Erfahrungen und Beobachtungen haben mich veranlasst, eine gründlichere Untersuchung bei jeweils 15 unilateral und 15 bilateral versorgten CI-Trägern vorzunehmen. Folgende Testmethoden wurden angewandt: Einsilbertest, Textverständnis im Störlärm (Musik/Sprache) und Richtungshören.

Beispielhaft möchte ich hier die Ergebnisse des Einsilbertests vorstellen. In der Gruppe der einseitig CI-Versorgten verbesserte sich die Anzahl der verstandenen Einsilber um 4,7 % bis 111 %, im Durchschnitt um 18,7 %. Die Anzahl der falsch verstandenen Einsilber verringerte sich um 5,4 % bis 100 %, im Durchschnitt um 36,9 %. In der Gruppe der beidseitig versorgten Probanden bewegte sich die Zunahme der gehörten Einsilber um 2,3 % bis 26,9 %, im Durchschnitt um 11,8 %. Die Fehleranzahl verringerte sich um 15,4 % bis 100 %, im Durchschnitt um 56,7 %.

Fazit

Die CI-Entwicklung sollte dahingehend forciert werden, eine Anbringung des Mikrofons am äußeren Gehörgang bzw. in der Ohrmuschel zu ermöglichen. Damit würden die CI-Träger wesentlich bessere Hörergebnisse erzielen als mit der bisherigen Mikrofon-Positionierung und so mehr Lebensqualität gewinnen.

Es würde mich freuen, wenn diese Untersuchungsergebnisse auch Widerhall in der Forschungsarbeit finden und so zu deutlichen Verbesserungen bei den Betroffenen führen würden.



Theresia Glaser (links) und Stefan Theilacker mit Erika Bógár-Sendelbach
Foto: Gerhard Reidelbach

Erfahrungsberichte einiger Probanden

Stefan Theilacker (bilateral versorgt): Wie immer, wenn die CI-Träger einer SHG sich zu einer geselligen Veranstaltung treffen ist es laut und toll. Vor allen Dingen toll mit Nebengeräuschen! Und diese Nebengeräusche hindern mich oft daran, normale Gespräche mit Tischnachbarn zu führen. Es ist immer wieder sehr, sehr mühsam. Nun, mit dem Mikrofon-im-Ohr-Test, lässt sich für mich eindeutig feststellen: Alle Gespräche lassen sich jetzt fast mühelos führen, verbale Einwürfe von weiter her (z.B. vom nächsten Tisch) höre ich sofort und kann antworten. Sprache von meinen Tischnachbarn kommt direkter an und Nebengeräusche werden gut gedämpft. Alles in allem führt mich dies zu der Frage: „Warum gibt es das Mikrofon in Ohrmuschel-Nähe nicht schon längst?“

Theresia Glaser (bilateral versorgt): Härtetest beim Fischessen! Die CI-Selbsthilfegruppe mit 17 Teilnehmern trifft sich in Karls Gartenlaube zu einem delikaten Gericht mit frisch geräucherten Forellen. Ein Härtetest für Hörbehinderte! Meine per Gummiband fixierten CI-Mikrofone bieten ein lustiges Bild. Aber: Ein Wunder geschieht! Das laute „Gequake“ tritt sofort in den Hintergrund, und mein Gesprächspartner direkt gegenüber spricht mich klar und deutlich an, ich höre es sogar richtig laut. Und dennoch höre ich sogar meinen Namen von ganz rechts leise gerufen. Ich bin begeistert!

Anne Wunderlich (bilateral versorgt): Eine für mich extrem schwierige Hörsituation ist die laute Umgebung z.B. in einem Restaurant, wenn ich mit Freunden einen schönen Abend verbringen möchte. Die Störgeräusche erschweren die Kommunikation und lassen mich am Ende des Abends zumeist erschöpft und frustriert zurück. Die behelfsmäßige Positionierung des Mikrofans in der Ohrmuschel hat mich den Abend erleben lassen, wie ich es schon lange nicht mehr kannte: Ich konnte den Unterhaltungen wesentlich besser folgen und war weit weniger angespannt als sonst.

Andreas Sterzl (bilateral versorgt): 1. Radfahren: Zunächst fuhr ich mit der normalen Mikrofonposition. Mein Sohn auf dem Radweg rechts neben mir erzählte mir von der Schule. Ich verstand vielleicht gerade 25 Prozent. Nachdem ich mithilfe eines Stirnbandes das Mikrofon in der Ohrmuschel positioniert hatte, fahren wir weiter, während mein Sohn wiederum erzählte. Jetzt

verstand ich fast alles. Da jetzt sogar der Fahrtwind in den Hintergrund gedrängt wurde, hörte ich die vorbeifahrenden Autos und die überholenden Fahrräder mit ihrem Klingeln viel deutlicher.

2. Autofahren: Mit dem linken CI kaum Reifenrollgeräusche gehört, dafür das Radio mit Nachrichten und Musik zu fast 100 Prozent. Mit dem rechten CI Radio super gehört und verstanden.

3. Besuch in der Gaststätte: Konnte stellenweise sogar verstehen, was an anderen Tischen gesprochen wurde. Mein Eindruck: Diese Mikrofon-Positionierung hat fast den Effekt eines normalen Gehörs, auch wenn es ein wenig komisch ausgesehen haben mag, die beiden Mikrofone in den Ohrmuscheln zu halten.

Edgar Scheckenbach (bilateral versorgt): In der Testsituation habe ich mit den Mikrofonen in der Ohrmuschel die gesprochenen Laute deutlicher und klarer gehört. So konnte ich auch schneller antworten und Gehörtes richtig wiedergeben. Den Inhalt eines vorgesprochenen Textes habe ich wesentlich sicherer verstanden.

Erika Bógár-Sendelbach,
Heilpädagogin/Audiotherapeutin
Univ.-HNO-Klinik Würzburg
Josef-Schneider-Str. 11
97080 Würzburg

Anzeige

Cochlear-Implant-Service seit mehr als 15 Jahren

Das bieten wir Ihnen als kompetenter und zuverlässiger Partner:

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



Sprechen Sie uns an.



Inhaber: Horst Böttcher

Münzgasse 29 · D-78462 Konstanz

Info-Telefon: 07531 / 17523

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

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

Mitglied im Qualitätsverband *pro akustik*

Individuelle Übungen für das Hören

Von einem Hörtraining profitiert fast jeder CI-Träger – wichtig ist die Freude daran

Fast alle CI-Träger werden vor der Implantation darauf hingewiesen, dass sie sich nach der Aktivierung ihres CI-Systems erst an die neuen Höreindrücke gewöhnen müssen. Es ist heute Standard der CI-Rehabilitation und -Nachsorge, dass CI-Träger neben den technischen und medizinischen Nachsorgeeinheiten auch ein Hörtraining absolvieren. Dabei geht es vor allem darum, dass der CI-Träger die elektrischen Hörnerv-Stimulationen zu Höreindrücken im Gehirn zusammensetzt. Erst dadurch kann er im Alltag Geräusche und Sprache hören, unterscheiden und erkennen. Für CI-versorgte Kinder ist dieser Prozess langwierig, besonders weil hier auch das Erlernen der Bedeutung auditorischer Empfindungen und von Sprache generell erforderlich ist.

Im Alltag beobachtet man jedoch, dass zunehmend mehr mit Cochlea-Implantat(en) versorgte Menschen sehr bald auch mit gar keinen oder nur wenigen Hörtrainingseinheiten ein gutes Alltagshören erreichen. Dies ist nicht nur eine Folge zunehmend besserer Medizintechnik, sondern auch eine Folge der besseren präoperativen Diagnostik und Indikationsstellung. Dennoch profitieren auch gut hörende CI-Träger von einem Hörtraining.

Um die Prozesse beim Hörtraining von CI-Trägern zu verstehen, kann man das Erlernen einer Fremdsprache als Analogie heranziehen. Das Trainieren von Sprache und bestimmten Lauten der neuen Sprache ist hier essenziell und großer Bestandteil des Sprachunterrichts. Dabei werden neben den Vokabeln vor allem auch die für die Sprache besonderen Laute und Lautkombinationen geübt. Hier kommt es vor allem darauf an, die Laute zu lernen, die in der Fremdsprache bedeutungsunterscheidend sind. Dies ist ein langwieriger Prozess, und das Hören im Störgeräusch ist für Nicht-Muttersprachler auch nach vielen Jahren noch schlechter als für Menschen, die die Sprache von Geburt an gelernt haben.

Motivation und Disziplin

Die Analogie gilt auch für die Art des Lernens: Um die Sprache zu lernen, muss ein gewisses Maß an Eigenmotivation und Disziplin mitgebracht werden. Außerdem muss das Training nicht nur anstrengend sein, sondern auch Spaß machen. Besonders wichtig für das Lernen ist auch, dass man nicht überfordert und nicht unterfordert wird. Wenn der Schwierigkeitsgrad der Hör-



Hörtest im Rahmen des 3. Erlanger Hörtags am 6. Oktober 2012

Foto: Rainer Windhorst

übungen angepasst ist, ist der Lernerfolg am größten. Wenn man einen Deutschen zum Beispiel in China aussetzen würde, hätte er sicher große Probleme, die Sprache nur durch Hinhören zu lernen. Das Training muss also didaktisch konzeptionell an die Fähigkeiten des jeweiligen Menschen angepasst sein.

In dieser Weise muss auch das Hörtraining für CI- und Hörgeräteträger an das Niveau des einzelnen Menschen angepasst sein. In welcher Form es dann erfolgt, ob durch Computer, Logopäde oder einen hilfreichen Freund, ist eigentlich zweitrangig. In einer gerade in Erlangen durchgeführten Studie wurde gezeigt, dass auch erfahrene CI-Träger von einem computerbasierten Hörtraining profitieren können.

Hörtraining am Computer oder mit CD

Der Computer eignet sich für das Hörtraining besonders gut, weil der Schwierigkeitsgrad sehr unterschiedlich eingestellt werden kann. Auf der anderen Seite muss ein gewisses Maß an Technik vorhanden sein. Hier ist nicht nur der Computer selbst wichtig, sondern auch die akustische Qualität der Audiowiedergabe und der Lautsprecher.

In den letzten Jahren wurden bereits einige Computerprogramme entwickelt. Das in Deutschland vielleicht erste Programm für CI-Träger war das „Hörlabor“ (dateisoft). Es ist in vielen CI-Zentren vorhanden und kann auch für das häusliche Training erworben werden. Eine andere Möglichkeit ist die Internetseite der Deutschen Welle. Dort findet man unter www.dw.de eine Reihe

von Materialien zum Erlernen der deutschen Sprache für Ausländer. Dies hat sich in Erlangen zum eigenständigen Üben bewährt. Unter anderem finden sich dort auch täglich Nachrichten zum Mitlesen. Die Sprache kann in normalem und verlangsamttem Sprechtempo abgespielt werden.

Zum Hörtraining können auch konventionelle CDs herangezogen werden. In Heidelberg wurde in den letzten Jahren eine Reihe von Audio-CDs entwickelt, die Texte in unterschiedlichen Schwierigkeitsgraden mit und ohne musikalische Begleitung anbieten. Eine andere Möglichkeit sind kommerzielle Hörbücher. Besonders günstig kann es hier sein, dass man den gelesenen Text in einem Buch mitlesen kann. Hier sollte man sich jedoch vorher informieren, ob die Texte auf CD buchgetreu und nicht eventuell gekürzt sind. Die Internetplattform www.hoerbuchundci.de hat eine große Sammlung von Hörbüchern aufgelistet, die auch von anderen Hörern für die Eignung als Trainingsgrundlage bewertet wurden. Die CDs werden explizit für Anfänger oder Fortgeschrittene empfohlen.

Musiktraining

Die meisten CI Träger – aber auch viele hochgradig hörgeschädigte Hörgeräteträger – beklagen die mangelhafte Qualität von Musik. Dieser Umstand wurde in zahlreichen Untersuchungen erforscht. Moderne CI-Systeme übertragen Rhythmusseigenschaften sehr gut, Tonhö-



Prof. Heinrich Iro, Direktor des Uniklinikums Erlangen, beim Referat
Foto: Rainer Windhorst

hen und Klangfarben werden jedoch nur begrenzt vermittelt. Allerdings sind hier durch den aktuellen Stand der technisch-medizinischen Möglichkeiten Grenzen gesetzt. Auf der anderen Seite profitieren viele CI-Träger schon dadurch, dass sie sich mit Musik beschäftigen. Dies kann auf völlig unterschiedliche Weise geschehen. Ein Beispiel für ein gelungenes „Wiedererlangen“ des Musikhörens ist der amerikanische CI-Träger Richard Reed. Nachdem der frühere Musiker ertaubt und mit einem CI versorgt worden war, hat er sich „Note für Note auf seinem Keyboard“ zurückerobert. In einigen Stichpunkten hat er die wichtigsten Tipps zusammengefasst, die für ein erfolgreiches Musiktraining essenziell sind. Dabei ist nicht nur wichtig, dass man die Erwartungen gering hält und möglichst regelmäßig übt, sondern auch, dass man sich nicht mit zu vielen Übungen überfordern soll. Richard Reed hat selbst ein Hörtrainings-

programm mit einfachen Liedern und Instrumenten entwickelt, das auf DVD erhältlich ist.

Im CICERO in Erlangen beschäftigen wir uns schon seit Jahren mit dem Thema „Musikwahrnehmung bei CI-Trägern“. Eine wichtige Erkenntnis in der praktischen Arbeit war, dass der musikalische Anspruch und Geschmack zwischen den Menschen extrem variiert. So genügt es vielen, ihre früheren Favoritenlieder wiedererkennen zu können und sich an die Eindrücke zu erinnern. Von Liedern möchten sie in erster Linie die Liedtexte verstehen. Andere haben an sich und das CI den Anspruch, dass es Bayreuther Nibelungenklänge und klassische Konzerte überträgt. „Learning by doing/listening“ ist hier nicht immer der beste Weg. Eine wichtige Basis für musikalisches Hörtraining ist hier auch die Abklärung der Erwartungen und Wünsche.

Techniktraining

Hörgeräte und CI-Systeme sind High-Tech-Produkte, die möglichst 16 Stunden pro Tag laufen und über viele Jahre halten sollen. Im Vergleich zu den früheren Generationen sind die heutigen Geräte deutlich robuster. Ebenso verbessert haben sich die Anschlussmöglichkeiten für Telefon oder Fernseher. Damit dies jedoch genutzt werden kann, ist immer eine umfangreiche Technikschi- lung erforderlich. Diese Schulung ist heute ebenfalls Bestandteil der CI-Nachsorge. Auch hier sind die individuellen Ansprüche zu berücksichtigen. Die Möglichkeiten zu telefonieren sind vielfältig und oftmals sind es Kleinigkeiten, die dazu führen, dass Hörgeräte- und CI-Träger nicht mit dem Telefon zurechtkommen. Bei der Technikschi- lung müssen daher unterschiedliche Telefone und Ankopplungsmöglichkeiten getestet werden.

Fazit

CI-Träger profitieren von nahezu jeder Trainingsmethode, wenn sie dabei gefordert, aber nicht überfordert werden – und bei dem Training auch etwas Freude haben. Auch wenn viele CI-Träger sich sehr schnell an das Hören mit CI gewöhnen und auch bald gute Hörer- ergebnisse erreichen, können diese Menschen durch Training die Hörleistungen verbessern und somit den Hör- alltag leichter bewältigen.

Das Hören zu trainieren war das zentrale Thema des 3. Erlanger Hörtages am 6. Oktober 2012. An diesem Tag wurde das Thema zunächst in Übersichtsvorträgen vor- gestellt. Am Nachmittag fanden Workshops mit prakti- schen Übungen statt. Hierzu wurden CI-Träger, Tinni- tusbetroffene und Schwerhörende eingeladen. Es wurde gezeigt, warum für alle diese Gruppen Hörtraining von Bedeutung ist. Ähnlich wie Muskeln im Fitnessstu- dio gezielt trainiert werden können, so ist durch Hör- training die Verarbeitung von auditorischen Reizen trainierbar. Obwohl dies vielen CI-Trägern bekannt ist, haben sie oftmals wenig Vertrauen in die Trainierbar- keit ihres eigenen Hörsystems.

Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe
Leiter CI Centrum CICERO
Hals-Nasen-Ohren-Klinik, Universitätsklinikum Erlangen
Waldstr. 1, 91054 Erlangen

Besseres Lesen, mehr Sprachkompetenz

Untersuchungen des CIC Köln stützen Empfehlung zur frühen Implantation

Die Versorgung mit Cochlea-Implantat (CI) bei Kindern mit einer angeborenen hochgradigen Schwerhörigkeit etablierte sich seit den 1990er-Jahren zur Standard-Therapie. Durch elektrische Stimulation wird die Reifung des auditorischen Systems frühzeitig angeregt, sodass eine Hörentwicklung einsetzt und somit die Grundlage für die Sprachentwicklung gelegt wird [3, 13, 18]. Gegenwärtig besteht die Empfehlung zur beidseitigen CI-Versorgung, vorausgesetzt die medizinische, audiologische und pädagogisch/therapeutische Indikation sowie der Elternwunsch bestehen.



Dr. Barbara Streicher

Die Konsequenz der frühen Versorgung ist die auditorische Reifung in den physiologischen Zeitfenstern und die daraus resultierende Sprachentwicklung, die zu einem nahezu altersgemäßen Spracherwerb – Wortschatz und grammatische Entwicklung – bis zur Einschulung führen soll [10, 11, 16].

Zielsetzung ist dabei, die mit der Altersgruppe vergleichbare Wahl der schulischen Laufbahn, der Erwerb der Kulturtechniken und die soziale Interaktion und Eingliederung in die Gesellschaft. Das Lesen hat in einer zunehmend auf schriftliche Kommunikation basierten Gesellschaft einen hohen Stellenwert für das zukünftige Bildungsniveau. Es ist eine Grundvoraussetzung für Teilhabe und Partizipation innerhalb einer Gesellschaft und für Menschen mit Hörschädigung ein zusätzliches Medium, um nicht gehörte Inhalte ergänzen und Sachverhalte besser zu verstehen.

Prozesse des Lesenlernens

Während des Leseprozesses und dessen neuronaler Verarbeitung sind alle Module der Wissensgenerierung beteiligt. Hierzu zählen visuelle Wahrnehmung, Lernen, Gedächtnis, Emotionen, Absichten und Motorik [2, 14, 19]. Insbesondere die Verarbeitungszeit und die Gedächtnisspanne des phonologischen Speichers, die Qualität von Worterkennungsprozessen und das Vorwissen gelten als Merkmale für gute Lesefähigkeit [9, 12, 14]. Das Leseverstehen wird basal durch den Wortschatz, die Fähigkeit zur Dekodierung einzelner Wörter, das Erfassen der Wortbedeutung sowie das Wissen, wie die Bedeutung im jeweiligen Kontext modifiziert ist, beeinflusst.

Gelingt die Interpretation der Wortbedeutung auf Basis des Kontextes, so kann die Vernetzung zur Satzebene hergestellt werden. Auf der Ebene des Textverstehens sind grammatische Strukturen und ihre Beziehung zueinander notwendig. Metakognitive Fähigkeiten gewinnen für komplexere Textpassagen höhere Bedeutung [1, 2, 14].

Die Lesefähigkeit bei hörgeschädigten Schülern

In der Ära vor der pädiatrischen Cochlea-Implantation wurde in den pädagogischen Konzepten die Schrift als Kompensation angesehen, die für gehörlose Menschen das Fundament für gesprochene und geschriebene Sprache darstellt [6, 15]. Schon in den 1990er-Jahren setzte sich die noch heute vertretene Erkenntnis durch, dass die gesprochene Sprache eine Voraussetzung für die Entwicklung von Lesen und Schreiben darstellt.

Einerseits werden Faktoren wie das Alter bei der Versorgung und Tragedauer eines CI sowie Wortschatz und Sprachverhalten der Familie als Gründe für eine positive Entwicklung angeführt, andererseits erreichen viele mit CI versorgte Schüler kein Lesesinnverständnis, das dem der Mitschüler entspricht [4, 6].

Der Leselernprozess baut auf dem primären Spracherwerb auf: Je besser die phonologische Verarbeitung, desto höher die Lesekompetenz [17]. Deshalb ist der Zeitpunkt der Versorgung Hörhilfen und/oder Cochlea-Implantat entscheidend. Auch die Dauer der CI-Versorgung ist ein Faktor für die Qualität des Lesens. Ellen Archbold konnte zeigen, dass Schüler, die ihr CI bis 3,6 Jahre erhalten hatten, ein dem Lebensalter entsprechendes Leseverstehen entwickeln (können oder immer tun?) [1].

Untersuchung

Zur differenzierten Analyse des Status quo wurden Schüler, die im Cochlear Implant Zentrum Köln (CIK) behandelt wurden, untersucht. Zu Beginn der Nachsorge erklärten sich Eltern mit der Durchführung von Sprachentwicklungstests einverstanden. Darauf basierten die Entwicklungsdiagnostik und die Fortschritte während der Nachsorge sowie die Bestimmung individueller Lernziele. Die Untersuchung entspricht den ethischen Voraussetzungen der Deklaration von Helsinki.

Material und Methoden

Der Leseverständnistest für Erst- bis Sechstklässler (ELFE 1-6) wurde bei 62 Schülern angewandt. Die Testbatterie besteht aus drei Untertests: Wortverstehen, Satzverstehen, Textverstehen. Die Schüler waren prälingual erblaut (Erstdiagnose: Median = 18 Monate \pm 1,3; 26 f & 36 m) und zu unterschiedlichen Zeitpunkten mit CI versorgt worden ($M = 43$ Monate bei der Erstanpassung). Die Tests fanden im Alter von 10,4 Jahren (Median \pm SD 1, 3) statt. Sie besuchten mehrheitlich die dritten und vierten Klassen der Förderschule Hören (65 %) oder einer allgemeinbildenden Schule (35 %). Aus zweisprachigen Elternhäusern stammten 35 % der Schüler und 65 % aus einsprachig deutschen Familien. Zur Auswertung der Daten wurde die Untersuchungsgruppe nach dem Zeitpunkt der Erstanpassung (EAP) eingeteilt (Gruppe 1 EAP ≤ 24 Monate; Gruppe 2 EAP $25 \geq 48$ Monate und Gruppe 3 EAP ≥ 49 Monate). Die Datenanalyse erfolgte deskriptiv mit Hilfe von IBM SPSS, Version 19. Fortsetzung auf Seite 34

Nach 60 Jahren Schwerhörigkeit endlich wieder gut hören

Seit seinem 9. Lebensjahr ist der ehemalige Gerätebautechniker Hartmut S. stark schwerhörig. Schuld daran war die späte Diagnose einer chronischen Mittelohrentzündung während der frühen Nachkriegszeit. Erst als Teenager wurde Hartmut S. mit seinem ersten Hörgerät versorgt. Die letzten 50 Jahre trug er eine doppelseitige Knochenhörbrille, bevor er mit einem neuen MED-EL Hörimplantatsystem, der Bonebridge, versorgt wurde.

Die Hörbrille ermöglichte Hartmut S. zunächst eine zufriedenstellende Versorgung. Er kam sowohl im Beruf als auch im Alltagsleben problemlos zurecht. Ein Nachteil der Hörbrille war jedoch, dass sie sehr reparaturanfällig war. Ging das Hörgerät kaputt, so war auch die Brille nicht mehr zu gebrauchen. Im Herbst 2011 erfuhr Hartmut S. im Unfallkrankenhaus Berlin von der MED-EL Bonebridge.



„Die Klangqualität ist die beste, die ich in meiner 60-jährigen Schwerhörigkeit je hatte.“

Hartmut S.

Die Bonebridge ist das weltweit erste Knochenleitungsimplantat. Dank der jahrzehntelangen Erfahrung von MED-EL im Bereich der Hörimplantate war es möglich, dieses System zu entwickeln. Die Bonebridge besteht aus zwei Komponenten: dem Implantat und dem extern getragenen Audioprozessor. Das Implantat wird von einem Chirurgen operativ unter der Haut hinter dem Ohr platziert. Der Amadé Audioprozessor wird durch Magnetkraft direkt am Kopf über dem Implantat gehalten. Hartmut S. kann den Amadé diskret und komfortabel unter dem Haar tragen.

Der Umstand, dass für das Einsetzen der Bonebridge eine Operation nötig ist, war für Hartmut S. kein Problem. Vielmehr entschied er sich für diese Variante, da das Implantat nach der Operation vollkommen unter der Haut sitzt und keine offenen Stellen entstehen. Das Einsetzen der Bonebridge im Unfallkrankenhaus Berlin (UKB) verlief schließlich völlig problemlos. Bei der Aktivierung war Hartmut S. vom neuen Klangbild

positiv überrascht: „Ich habe 50 Jahre eine doppelseitige Knochenbrille getragen und dachte, ich wäre gut versorgt, aber der Amadé Audioprozessor hat gezeigt, dass es noch besser geht. Danke an die Entwickler und Techniker.“

Auf die neue Tonübertragung musste sich Hartmut S. jedoch erst einmal einstellen, denn die Geräusche und der Klang waren anders als zuvor. Hierbei unterstützten ihn die Reha-Spezialisten im UKB. „Die Bonebridge eignet sich besonders für Menschen, die an einer Schallleitungsstörung leiden, wie sie

zum Beispiel bei Fehlbildungen des Außenohrs oder Erkrankungen des Mittelohrs auftreten kann. Für viele Patienten ist die Bonebridge eine echte Verbesserung ihrer Lebensqualität. Auch das Ergebnis bei Herrn S. ist sehr vielversprechend, es gab keinerlei Komplikationen“, so Dr. Ingo Todt, Oberarzt der HNO-Klinik des UKB. Die Bedienung der Bonebridge erwies sich für Hartmut S. als sehr einfach. Je nach Umgebungslärm kann er eines der drei zur Verfügung stehenden Programme nutzen. Der Audioprozessor kann z.B. vor dem Schlafengehen mit einem einfachen Handgriff abgenommen werden. Die innovative Technologie und neueste Audio-Signalverarbeitung realisierten für Hartmut S. ein optimales Hörergebnis. „Meine Stimme klingt nun angenehmer, wo ich sie vorher als blechern empfand“, so der Rentner.

Weitere Informationen zum Thema Hörverlust und Hörimplantatsysteme finden Sie auch auf:

www.medel.com und
www.weltdeshoerens.com

MED-EL – innovativ in Ihrem Sinne.

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



Fortsetzung von Seite 32

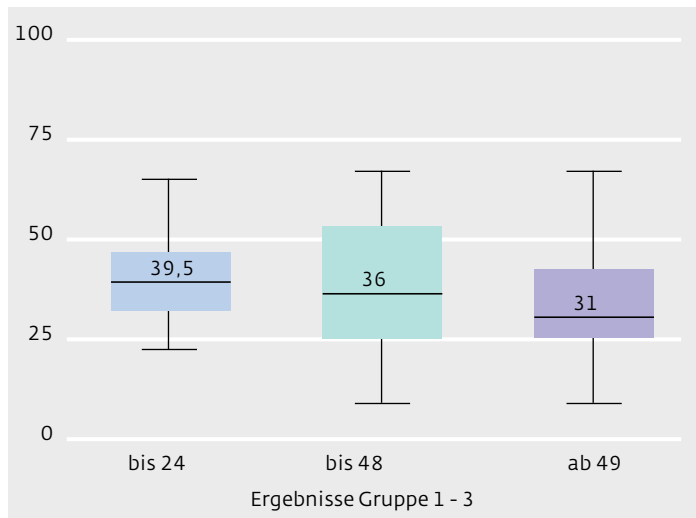
Leseverstehen: Wörter in Prozenträngen

Abb. 1: Ergebnisse des Untertests 1 „Wortverstehen“

Ergebnisse

Abbildung 1 zeigt: Durchschnittliches Leseverstehen liegt zwischen den Prozentrangwerten 25 und 75. Der Median von Gruppe 1 (EAP ≤ 24 Monate) liegt bei Prozentrang 39,5 ($M = 50$ SD ± 25). Die Grafik zeigt eine dichte Verteilung innerhalb der Gruppe. Gruppe 2 (EAP $24 < 48$ Monate) erreichte einen Prozentrang von 36 ($M = 50$ SD ± 25), hier ist die Streuung deutlich auseinander gezogen. In Gruppe 3 (EAP ≥ 49 Monate) liegt der Median im Prozentrang bei 31 ($M = 50$ SD ± 25), die Ergebnisse liegen dicht beieinander. Jede Untersuchungsgruppe erreicht Prozenträge im durchschnittlichen Bereich bezogen auf das Normalkollektiv.

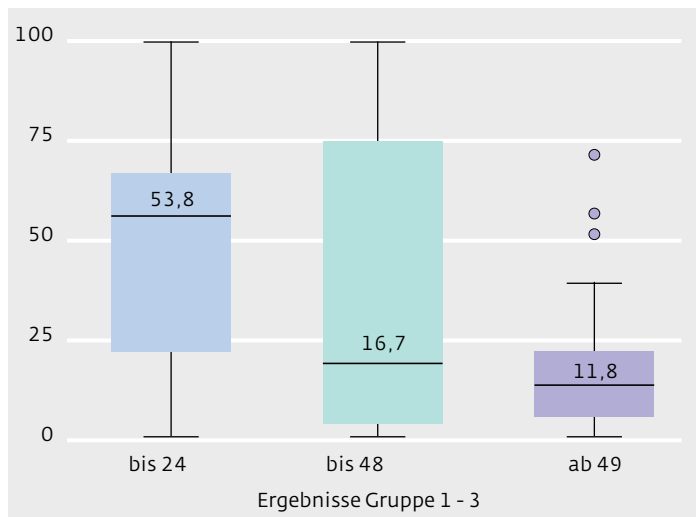
Leseverstehen: Sätze in Prozenträngen

Abb. 2: Ergebnisse des Untertests 2 „Satzverstehen“

Abbildung 2 zeigt: Gruppe 1 liegt in der Altersnorm, die Streuung ist breit, und der Median liegt bei 53,8 Prozentrang ($M = 50$ SD ± 25). Gruppe 2 zeigt die weiteste Streuung, hier liegt der Median mit 16,7 % unterhalb der Normalverteilung im unteren Durchschnitt. Gruppe 3 erreicht einen von 11,8 Prozentrang im Median. Hier liegen wenige Kinder am unteren Rand, die meisten außerhalb der Normalverteilung.

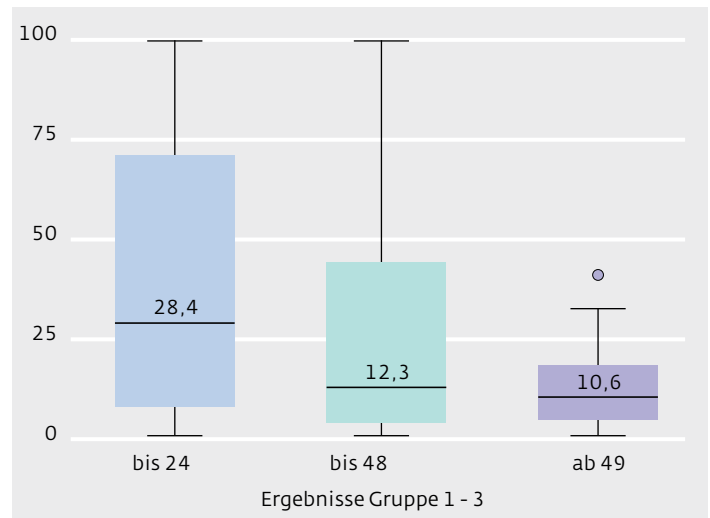
Leseverstehen: Text in Prozenträngen

Abb. 3: Ergebnisse des Untertests 3 „Textverstehen“

Abbildung 3 zeigt: Gruppe 1 schneidet auch hier durchschnittlich ab (Prozenträge Median [28,4]). Gruppe 2, deren Probanden das CI bis zum 48. Monat erhalten hatten, zeigen Prozenträge 12,6 ($M = 50 \pm SD 25$), die im Durchschnitt außerhalb der Klassennorm liegen. In der Gruppe 3 – Kinder, die das CI nach dem fünften Lebensjahr erhalten hatten – lagen nahezu alle Ergebnisse unterhalb der Altersnorm (10,6 % [$M = 50 \pm SD 25$]).

Diskussion

In dieser Untersuchung konnte an 62 Kindern gezeigt werden, dass früh mit einem CI versorgte Kinder ein besseres Lesesinnverständnis in den Untertests „Wortverstehen“, „Satzverstehen“ und „Textverstehen“ entwickeln, als die zu einem späteren Zeitpunkt versorgten Kinder. Diese Ergebnisse sind vergleichbar mit Untersuchungen aus Großbritannien, in der die Tragedauer eines CI sich positiv auf das Lesesinnverstehen auswirkte [5, 7, 8]. Durch die frühe Versorgung bildet sich die mündliche Sprachkompetenz besser aus, sodass das Textverstehen mehrheitlich in der dritten und vierten Klasse mit dem der normalhörenden Klassenkameraden vergleichbar war.

Dennoch konnte ein großer Teil (58 % der Untersuchungsgruppe) kein mit der Klassennorm vergleichbares Leseverstehen entwickeln. Ob der Zeitpunkt der Versorgung ausschließlich der Grund ist, und welche weiteren Faktoren eine Rolle spielen, muss weiterhin untersucht werden.

Zusammenfassung

Bei Kindern, die bis zum 24. Lebensmonat ein CI erhalten hatten, entsprach das Lesesinnverständnis mehrheitlich in den Untertests „Wortverstehen“, „Satzverstehen“ und „Textverstehen“ dem der Klassennorm. Schüler aus der allgemeinbildenden Schule zeigten hier bessere Ergebnisse, aber auch Schüler aus den Hörschädigtenschulen erreichten vergleichbare Werte mit einem zusätzlichen Schulbesuchsjahr.



Im Cochlear Implant Centrum der Universität Köln fand die Untersuchung zum Hör- und Leseverständnis von Kindern statt.

Foto: Heike Eisenmenger

Fazit

Diese Untersuchung stützt die Empfehlung der frühen CI-Versorgung von hochgradig, an Taubheit grenzend schwerhörigen Kindern.

Literatur

1) Archbold S.M., Harris M., O'Donoghue G.M., Nikolopoulos T.P., White A., Lloyd Richmond H. Reading abilities after cochlear implantation: The effect of age at implantation on outcomes at 5 and 7 years after implantation. *Int J Pediatric Otorhinolaryngology* 2008;72:1471-8. **2) Christmann U., Groeben N.** Psychologie des Lesens. In: Franzman Bodo, Hasemann K, Löffler D, editors. *Handbuch Lesen*. 2006. p. 145-218. **3) Clark G.M., Emer, L. Prof.** Personal reflections on the multichannel cochlear implant and a view of the future. *Journal of Rehabilitation Research and Development* 2008; 45(5):651-93. **4) Connor McDonald C., Zwolan T.A.** Examining Multiple Sources of Influence on the Reading Comprehension Skills of Children Who Use Cochlear Implants. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 2004 Jun 1; 47(3):509-26. **5) Connor McDonald C., Zwolan T.A.** Examining Multiple Sources of Influence on the Reading Comprehension Skills of Children Who Use Cochlear Implants. *J Speech Lang Hear Res* 2004 Jun 1; 47(3):509-26. **6) DesJardin J.L., Ambrose S.E., Eisenberg L.S.** Literacy Skills in Children With Cochlear Implants: The Importance of Early Oral Language and Joint Storybook Reading. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 2009 Jan 1; 14(1):22-43. **7) DesJardin J.L., Ambrose S.E., Eisenberg L.S.** Literacy Skills in Children With Cochlear Implants: The Importance of Early Oral Language and Joint Storybook Reading. *J Deaf Stud Deaf Educ* 2009 Jan 1; 14(1):22-43. **8) Diller G., Graser P.** Entwicklung der Schriftsprachkompetenzen. *Hörgeschädigtenpädagogik* 2012; 66(2):50-62. **9) Fagan M.K., Pisoni D.B., Horn D.L., Dillon C.M.** Neuropsychological Correlates of Voca-

bulary, Reading, and Working Memory in Deaf Children With Cochlear Implants. *J Deaf Stud Deaf Educ* 2007 Oct 1; 12(4):461-71. **10) Geers A.E.** Predictors of reading skill development in children with early cochlear implantation. *Ear Hear* 2003 Feb;24(1 Suppl):59S-68S. **11) Geers A.E.** Speech, language, and reading skills after early cochlear implantation. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2004 May; 130(5):634-8. **12) Groeben N.** Zur konzeptuellen Struktur des Konstrukts Lesekompetenz. In: Groeben N, Hurrelmann B, editors. *Lesekompetenz*. 1 edn. Weinheim – München: Juventa; 2002. p. 11-49. **13) Laszig R., Aschendorff A., Schipper J., Klenzner T.** Aktuelle Entwicklung zum Kochleaimplant. *HNO-Praxis* 2004; 4:357-62. **14) Lenhard W., Schneider W.** ELFE 1-6 Ein Leseverständnistest für Erst- bis Sechstklässler, Manual. 1 edn. Göttingen: Hogrefe; 2006. **15) Marschark M., Rhoten C., Fabich M.** Effects of Cochlear Implants on Children's Reading and Academic Achievement. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 2007; 12:269-82. **16) Moeller P., Tomblin J.B., Yoshinaga-Itano C., McDonald Connor C., Jerger S.** Current State of Knowledge: Language and Literacy of Children with Hearing Impairment. *Ear and Hearing* 2007; 28:740-53. **17) Perfetti C.A., Sandak R.** Reading optimally builds on spoken language: implications for deaf readers. *J Deaf Stud Deaf Educ* 2000; 5(1):32-50. **18) Wilson B.S., Lawson D.T., Finley C.C., Wolford R.D.** Importance of Patient and Processor Variables in Determining Outcomes With Cochlear Implants. *J Speech Hear Res* 1993 Apr 1; 36(2):373-9. **19) Wittmann M., Pöppel E.** Neurobiologie des Lesens. In: Franzman B, Hasemann K, Löffler D, editors. *Handbuch Lesen*. 2006.

Dr. Barbara Streicher
Cochlear Implant Zentrum
HNO, Universitätsklinik Köln
Kerpener Str. 62, 50924 Köln
E-Mail: barbara.streicher@uni-koeln.de

Miteinander hören und sprechen lernen

Perspektive e.V. unterstützt Familien hörgeschädigter Kinder in Rumänien

Im August 2012 fand zum zweiten Mal ein viertägiges Eltern-Kind-Seminar in Siebenbürgen/Rumänien statt. In diesem Jahr hatte die Eltern-Selbsthilfegruppe „Asociația Lumea Sunetelor“ aus Targu Mures dazu eingeladen, unterstützt von Perspektive e.V., dem deutschen Förderverein für hörgeschädigte Kinder und Jugendliche in Rumänien. Das Thema lautete „Hörgeschädigte Kinder lernen Hören und Sprechen. Wie wir sie dabei unterstützen können“.

Zwölf Familien mit ihren hörgeschädigten Kindern zwischen eineinhalb und neun Jahren und Geschwisterkindern nahmen teil. Die hörgeschädigten Kinder sind mit Hörgeräten, Cochlea-Implantaten oder gar nicht versorgt. Der Seminarort war wie im letzten Jahr im evangelischen Erholungsheim in Vulcan/Wolkendorf, nicht weit von Brasov/Kronstadt. Zu diesem Seminar waren auch ausdrücklich Fachleute (Audiologen, Logopäden und Betreuer von hörgeschädigten Kindern) eingeladen. Sie hatten die Möglichkeit, in zwei Gruppen bei den Einzelsitzungen, die jedes Kind pro Tag mit Mutter oder Vater erhielt, zu hospitieren. Am Nachmittag wurden diese Sitzungen anhand von Videomitschnitten mit den Fachleuten und interessierten Eltern analysiert und besprochen. Die Kinder wurden gut betreut, bastelten und spielten, unternahmen Waldspaziergänge und Ausflüge. An zwei Tagen hatten wir wieder zur Freude aller den Musikpädagogen Klaus Untch aus Zeiden engagiert. Er brachte die Großen und Kleinen mit seinem Akkordeon zum Singen und in Bewegung – und das bei andauernden Temperaturen um 35 Grad!

Am Abend kamen alle noch einmal zusammen, um sich kurze Videosequenzen aus den Sitzungen anzusehen. Es wurde diskutiert, erzählt und auch gelacht. Unsere Dolmetscher erleichterten es uns, mit den Eltern ins Gespräch zu kommen. Vier harmonische Tage vergingen sehr schnell. Die Kinder fühlten sich wohl und die Eltern nutzten jede Minute, um sich miteinander zu unterhalten, Erfahrungen auszutauschen und Ratschläge von anderen Eltern zu bekommen.

Hürden auf dem Weg zu Hörgerät und CI

In Rumänien braucht man in der Tat viele gute Ratschläge. Denn, um ein leistungsstarkes Hörgerät oder gar ein Cochlea-Implantat finanziert zu bekommen, muss man schon einiges unternehmen und immer wieder Anfragen stellen. Nicht immer gelingt dies, besonders, wenn es um die Beantragung von CIs geht. Immer wieder müssen die Eltern das Hörgerät, sehr oft auch das CI, und die Untersuchungen, Anpassungen, Hörtests etc. selbst finanzieren.

Sehr nötig ist auch die Begleitung der Eltern durch Logopäden am Heimatort. Eltern brauchen Begleitung und Anregung während des Hör- und Sprachentwicklungsprozesses ihrer Kinder. So war es gut, dass wir uns viel Zeit nahmen für die Fachleute. Am Ende des Seminars

sagten uns die Therapeuten, dass sie durch die Hospitationen und anschließenden Besprechungen offener geworden seien für andere therapeutische Ansätze. Sie hätten gelernt, sich auf das Kind mehr einzustellen und sich in das Kind hineinzusetzen. Der Austausch, das Kind als Partner, das echte Spielen, mehr Geduld und hörgeschädigte Kinder im Umgang mit den Eltern und anderen Kindern während des Tages zu erleben, das waren die nachhaltigsten Eindrücke für diese Teilnehmergruppe.



Musikpädagoge Klaus Untch brachte die Kinder mit Hörbehinderung zum Singen.

Sie bedauerten die sehr „schmale logopädische Ausbildung“ in Rumänien innerhalb eines dreijährigen Psychologiestudiums. Hör- und Sprachentwicklung unter erschwerten Bedingungen steht nur selten im Curriculum. Deshalb haben wir nun Kontakt zu zwei Ausbildungsstätten aufgenommen (Universitäten Brasov und Cluj), um ergänzende Angebote vorzuschlagen. „Wir haben immer noch zu lernen“ (Zitat einer Logopädin).

Am Ende gab es eine Auswertung mit folgenden Aussagen: „Die Spielsachen auf dem Speicher, die werde ich runterholen und mit unserem Kind spielen und spielen...“, „Die Tage haben mir Mut gemacht. Ich konnte meine Ängste loswerden.“, „Schade, dass keine Therapeuten in der Nähe unseres Wohnortes sind.“, „Ein männlicher Therapeut! Das war gut für mein Kind!“, „Diese Tage waren die schönste Erfahrung der letzten Jahre für mich. Ich habe nun ein anderes Kind.“

Wir freuen uns, wenn Sie mehr über den Förderverein Perspektive e.V. wissen und unsere Arbeit dort unterstützen möchten. Schreiben Sie uns und schauen Sie auf www.perspektive-hoeren.info.

Wir sammeln nicht nur Spenden und Hörgeräte für Kinder. Gute Ideen sind uns sehr willkommen!

Dr. Uwe und Sigrid Martin
Am Lehester Deich 97c, 28357 Bremen
E-Mail: umartin@uni-bremen.de



PHONAK

| Partner für besseres Hören



Edward Freeman

AB Cochlea-Implantat-Anwender und Leistungsschwimmer

NEPTUNE™

von Advanced Bionics

wasserdicht

*Der weltweit erste und einzige
Cochlea-Implantat-Prozessor
zum Schwimmen*



reddot design award
winner 2012

Für weitergehende Informationen wenden Sie sich an:

Advanced Bionics GmbH

Max-Eyth-Str. 20

70736 Fellbach-Oeffingen, Deutschland

Tel.: +49 (0)711 510 70 570

Fax: +49 (0)711 510 70 571

info@advancedbionics.de

AdvancedBionics.com



Advanced Bionics

So viel Normalität wie möglich

Im Neubau des Implant Centrums Freiburg sollen sich Patienten wie zu Hause fühlen

Nur wenige hundert Meter von der Hals-Nasen-Ohren-Klinik der Universität Freiburg, zwischen Universitäts- und Klinikgebäuden, liegt das Implant Centrum, das Rehabilitationszentrum für mit Cochlea-Implantaten versorgte Patienten der Freiburger Universitätsklinik. Und doch eröffnet sich dem Besucher hier ein völlig anderer Raum.

Wenig erinnert an ein Reha-Zentrum. Von außen wirkt das ICF mit seiner von Elementen in verschiedenen warmen Rottönen durchbrochenen Fassade eher wie der Neubau einer Grundschule, von innen wie ein schickes Mittelklassehotel. Nur die Schnecke, eine kleine, feine, eher angedeutete Zeichnung der Cochlea, verweist auf die Bedeutung des Hauses. Mal strahlen die feinen Pinselzeichnungen in frischem Grün von den Wänden der Flure, mal in Blau oder Rot.

„In den vielen Jahren, in denen ich mich für kranke Kinder engagiere, haben sich Eltern immer wieder bitter über die Krankenhausatmosphäre in den Einrichtungen beklagt und sich so viel Normalität wie möglich gewünscht. Diese Normalität wollten wir mit dem Neubau des ICF ermöglichen“, sagt Professor Roland Laszig, ärztlicher Direktor der Universitäts-HNO-Klinik Freiburg.

Steriles Weiß sucht man vergebens

Von Krankenhausatmosphäre ist im ICF nichts zu spüren: Die Wände der Zimmer und Flure sind in einem warmen freundlichen Vanilleton gestrichen, die Einrichtung überrascht durch Nussbaumfurnier. Steriles Weiß sucht man in den Patientenzimmern vergeblich. Jedes Zimmer verfügt über einen Fernseher mit Flachbildschirm, Fotografien von Blumen schaffen eine angenehme Atmosphäre.

Auch wenn in den Zimmern zwei Betten stehen – mit einem Fremden muss sich hier kein Patient das Zimmer teilen. Jeder Patient, der zur Rehabilitation ins ICF kommt, kann eine Begleitperson mitbringen, die dann im selben Zimmer übernachtet. „Das ist Teil unseres Rehabilitationskonzeptes, das wir mit den Krankenkassen verhandelt haben. Einen vertrauten Menschen bei sich zu haben, gibt unseren Patienten, die ja am Anfang der Reha noch nicht hören können, Sicherheit“, sagt Laszig.

Rückzugsort für Patienten

Erwachsene Patienten sind im zweiten Stock untergebracht, Familien im ersten Stock. „Die Bedürfnisse der erwachsenen Patienten und unserer kleinen Patienten und ihrer Eltern unterscheiden sich naturgemäß. Die einen brauchen nach einem anstrengenden Reha-Tag viel Ruhe und einen Rückzugsort, die anderen müssen

auch mal laut und fröhlich sein dürfen. Mit den neuen Räumen werden wir beiden Gruppen gerecht“, freut sich die therapeutische Leiterin des Implant Centrums, Stefanie Kröger.

Ideale Voraussetzungen, die Bedürfnisse beider Patientengruppen zu erfüllen, hat das ICF mit der Akustik geschaffen – die Räume sind aufwendig gedämmt und damit hörbehindertengerecht. Während im ersten Stock Spielzimmer mit Kuschelecke zur unbefangenen Frei-



Stefanie Kröger, therapeutische Leiterin des Implant Centrums, vor den neuen Gebäuden des ICF

zeitgestaltung einladen, ermöglichen Aufenthaltsräume mit bequemen Sofas und Sesseln sowie einer breiten Auswahl an Zeitschriften und Büchern den erwachsenen Patienten im zweiten Stock Entspannung.

Fast wie zu Hause

Auch bei den Mahlzeiten ist vieles wie zu Hause: Zwar sind die Zeiten für Frühstück und Mittagessen festgelegt, das Abendessen können die Patienten und ihre Begleiter aber individuell gestalten. Und falls sich einmal zwischen den Mahlzeiten Hunger oder Durst bemerkbar machen sollten: Brötchen, frisch gebrühter Kaffee und Mineralwasser stehen den

ganzen Tag über zur Verfügung. Und wenn die Eltern der kleinen Patienten einmal ein paar Minuten für sich brauchen oder sich entspannt mit anderen Eltern austauschen möchten, dann können sie sich auf einer der bequemen Bänke im Garten des ICF niederlassen, während ihre Kinder immer in Sichtweite auf den Spielgeräten herumtollen. Apropos Herumtollen: Therapiehund Dino kommt einmal wöchentlich ins Implant Centrum. Und die Kinder lieben den quirligen Vierbeiner.

Platz bietet das ICF für 35 Patienten, drei der Zimmer sind behindertengerecht und mit speziellen Pflegebetten ausgestattet. Bei bis zu 250 Neu-Implantationen

**„Mit den neuen Räumen
werden wir großen und
kleinen Patienten gerecht.“**

Stefanie Kröger

pro Jahr und einer stetig steigenden Zahl von Stammpatienten, die zur jährlichen Nachsorge kommen, erfordert die Verteilung der Reha-Plätze eine gute Logistik. Dazu gibt es eine enge Abstimmung zwischen HNO-Klinik und Implant Centrum. Erst wenn ein Termin für die Reha ausgemacht ist, wird der Operationstermin festgesetzt. Überhaupt wird Interdisziplinarität, die Vernetzung der unterschiedlichen, am Operations- und Rehabilitationsprozess beteiligten Berufsgruppen, in HNO-Klinik und ICF groß geschrieben.

Offene Türen

Tauchen während der Rehabilitation Fragen und Probleme auf, die mit einem Arzt besprochen werden sollten, müssen die Patienten seit der Fertigstellung des Erweiterungsbaus nun nicht mehr in die HNO-Klinik gehen, sondern können den diensthabenden Arzt im ICF aufsuchen. „Der Arzt ist in dieser Zeit ausschließlich im ICF und hat dadurch viel Zeit für die Patienten“, erklärt Stefanie Kröger, Leiterin des Implant Centrums. Findet gerade kein Patientengespräch statt, steht die Tür zum Sprechzimmer des Arztes für andere Patientenbelange weit offen.

Bei der Einrichtung des neuen Implant Centrums hat Klinikdirektor Laszig seinen Mitarbeitern freie Hand gelassen. „Schließlich müssen sie hier arbeiten. Und das soll ihnen auch Spaß machen“, so Laszig. Nur bei der Fassadengestaltung hat sich der Chef durchgesetzt. „Die verschiedenen Rottöne der Fassade – das war mein Wunsch.“

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

Der Ausbau wird fortgesetzt

Erweitert wird das Implant Centrum Freiburg in zwei Schritten. Modul 3 (nach den bereits bestehenden Modulen 1 und 2) wurde im Januar 2012 fertiggestellt.

Begonnen wurde mit dem Bau von Modul 4. In diesem Gebäude soll es einen Konferenzraum sowie eine Küche plus Speiseraum für Familien geben.

Der Konferenzraum steht nicht nur für die Mitarbeiter, sondern auch für Treffen von Selbsthilfegruppen und für weitere Veranstaltungen zur Verfügung. Der Bau von Modul 4 soll im nächsten Jahr fertiggestellt werden.

Nach Abschluss von Modul 4 wird die Erweiterung des ICF 3.500 Quadratmeter umfassen. Die Gesamtkosten für die komplette Erweiterung betragen rund 7 Millionen Euro, davon stammen 3,5 Millionen Euro aus dem Konjunkturprogramm II der Bundesregierung, 500.000 Euro hat ein Großspender dazu gestiftet, 1,5 Millionen der Förderverein „Tauben Kinder lernen hören“ akquiriert. Weitere Mittel kommen von „Tribute to Bambi“, von der SWR-Aktion „Herzenssache hilft Kindern“ und von der Stiftung „Bild hilft e.V. – Ein Herz für Kinder“.

Zum Team des ICF gehören 40 Mitarbeiter: Logopäden, CI-Techniker, Psychologen, Musiktherapeuten und der Sozialdienst.

Gerade hat das Implant Centrum Freiburg ein Zertifizierungsverfahren nach § 20 Abs. 2a Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) erfolgreich abgeschlossen.

Dem Gesetz zufolge mussten alle stationären medizinischen Reha-Einrichtungen bis zum 30. September 2012 ein solches Verfahren eingeleitet haben, um weiter Rehabilitationsleistungen anbieten zu dürfen.

Anzeige



16. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Audiologie e. V.

Rostock, 27.2.–2.3.2013

Alterndes Hören – hörend altern

Tagungspräsident: Prof. Dr. Hans Wilhelm Pau

DGA-Präsident: Prof. Dr. Frans Coninx

Strukturierte Sitzungen

- Highlights experimenteller Innenohrforschung
Moderation: T. Moser, Göttingen; A. Gummer, Tübingen
- Schwindel im Alter
Moderation: M. Westhofen, Aachen; A. Scholtz, Innsbruck
- Hörunterstützung im Alter: Von altersgerechten Lebenswelten bis zum vernetzten Hörgerät
Moderation: B. Kollmeier, Oldenburg; S. Launer, Stäfa
- Cochlear Implants im Alter
Moderation: T. Lenarz, Hannover
- Implantierbare Hörgeräte, welche, wann?
Moderation: K. Hüttenbrink, Köln; T. Zahnert, Dresden
- Pädagogische Audiologie
Moderation: F. Coninx, Solingen; M. Drach, Friedberg

Plenarvorträge

- Monitoring Hearing Abilities over a Life Time: The BioBank Project
D. Moore, Nottingham, UK
- Altersassozierte Demenzerkrankungen und Hörstörungen
S. Teipel, Rostock
- Ernst-Lehnhardt-Lecture
R. Laszig, Freiburg

Weitere Informationen und Anmeldung:
Deutsche Gesellschaft für Audiologie e. V.
Geschäftsstelle
c/o Haus des Hörens
Marie-Curie-Straße 2
26129 Oldenburg

Tel. +49 441 2172 500
Fax +49 441 2172 550
E-Mail: info@dga-ev.com

www.dga-ev.com

Umfrage 2012: CI-Reha und CI-Nachsorge

Fragen an Jugendliche ab 15 Jahren und Erwachsene sowie an Eltern CI-versorgter Kinder und Erwachsene

Das Hören und Verstehen der CI-Träger entwickelt sich individuell – im Alltag, in der CI-Rehabilitation und in der lebenslangen CI-Nachsorge. Inzwischen werden in vielen CI-Kliniken und CI-Zentren Menschen mit hochgradiger Hörbehinderung, Taubheit und Gehörlosigkeit mit CIs versorgt.

Mit unserer Umfrage möchten wir erfahren und zusammenführen, wie die CI-Rehabilitation und die nachfolgende lebenslange CI-Nachsorge in den Institutionen angeboten und vorgenommen werden. Wichtig ist auch, wie sie von den CI-Trägern wahrgenommen und eingeschätzt wird. Bei vielen Fragen sind Mehrfachnennungen möglich. Diese Umfrage zum wichtigen Thema „CI-Rehabilitation und lebenslange CI-Nach-

sorge“ erstellen wir in eigener Verantwortung, ohne wissenschaftlichen Anspruch und ohne Fremdmittel. Bei der Formulierung der Fragen bedanken wir uns bei Margit Gamberoni, Aline Karon, Wolfram Kraus, Pia Oberländer, Sonja Ohligmacher, Regine Zille sowie bei Prof. Dr. Klaus Begall, Prof. Dr. Ulrich Hoppe, Dr. Barbara Eßer-Leyding, Dr. Angelika Illg, Prof. Dr. Anne-rose Keilmann, Dr. Jörg Langer, Prof. Dr. Anke Lesinski-Schiedat, Dr. Roland Zeh.

Die Umfrage liegt bei. Sie ist auch auf *schnecke-online* auszufüllen. Bitte unterstützen Sie unsere Umfrage mit Ihren Antworten!

Herzlichen Dank im Voraus!

Ihre Redaktion *Schnecke/schnecke-online*

„Man sollte sich zusammentun!“

Diskussion bei der EUHA: „Brandaktuell: Leitlinien im Bereich der CI-Versorgung“

Beim 57. Internationalen Hörgeräteakustiker-Kongress vom 24. bis 26. Oktober 2012 in Frankfurt war das Thema „Cochlea-Implantat“ gut vertreten. In einem Workshop, zu dem die Bundesinnung der Hörgeräteakustiker (Biha) eingeladen hatte und den Eva Keil-Becker, Hörgeräteakustikermeisterin aus Koblenz, moderierte, nahmen ca. 45 Personen teil. Diskutiert wurden die Leitlinien, insbesondere aber die CI-Sprachprozessor-Anpassung (SP) und wer sie denn durchführen darf, soll und kann.

In ihrer Begrüßung sagte Gabriele Gromke, 2. Vorsitzende der Biha, „...die Kliniken, in denen mit Cochlea-Implantat versorgt wird, wirken auf sehr hohem Niveau.“ Die Biha selbst habe den zunächst gewählten Begriff „CI-Spezialist“ für Hörgeräteakustiker, die CI-Träger betreuen und CI-SPs anpassen, in „CI-Akustiker“ geändert. In multi- und interdisziplinärer Zusammenarbeit zwischen den CI-Kliniken/CI-Zentren und den „CI-Akustikern“ müsse es zu einem „Geben und Nehmen“ zwischen den Institutionen kommen.

Prof. Dr. Uwe Baumann, Leiter der Sektion „Audiologie“ der Universitäts-HNO-Klinik Frankfurt am Main, stellte eindrücklich klar, dass die CI-SP-Anpassung dem Medizinproduktegesetz (MPG) unterliegt. Darin ist festgelegt, dass der operierende Arzt für die SP-Anpassung dauerhaft die Verantwortung trägt. Gleichwohl enthält das MPG einige nicht eindeutige Passagen – z.B. die Frage, welche Verantwortung hat der Patient selbst? Baumann: „Das erklärte Ziel der CI-SP-Anpassung ist ein gutes Hörvermögen für alle Patienten.“

Beim DCIG-Symposium im November 2011 in Stuttgart hatten Betroffene und Fachleute gemeinsam das „Positionspapier zur CI-SP-Anpassung als Basis der lebenslangen CI-Nachsorge“ erarbeitet. Die Autorin legte auf



Teilnehmer des CI-Workshops auf dem EUHA-Kongress in Frankfurt

Foto: Martin Schaarschmidt

dieser Basis die Sicht der Betroffenen dar. Angesichts der rasant wachsenden Zahl der CI-Träger – Erwachsene und Kinder – sei es unverzichtbar, die CI-Reha und die lebenslange CI-Nachsorge sicherzustellen. Die CI-Teams in den Kliniken und Zentren wachsen proportional nicht so wie die Zahl der CI-Träger. Wer also soll die CI-Reha und die Nachsorge der großen und wachsenden Zahl der CI-Träger in der Zukunft leisten? „CI-Anpasser mit Kompetenz und Empathie.“

Rechtsanwalt Bernhard Kochs, München, stellte in der anschließenden Diskussion die Frage, ob ein CI-Träger das Recht auf weitere lebenslange CI-Nachsorgen hat, wenn er z.B. 15 Jahre bei keinem CI-Anpasser vorstellig wird. Eine Frage, auf die auch die anwesenden Fachleute keine Antwort hatten.

Dem Schlusswort von Professor Baumann „Man sollte sich zusammentun“ fügte die Autorin hinzu: „Bitte mit uns (den Betroffenen) – nicht über uns“.

Hanna Hermann
Chefredaktion *Schnecke/schnecke-online*

„Ich hatte mich schon auf das CI gefreut...“

Neue Hörgeräte ermöglichen Daniela Davids jetzt ein gutes Sprachverstehen

Mein Name ist Daniela Davids, ich bin zwanzig Jahre alt und seit der dritten Klasse auf beiden Ohren schwerhörig. Ich habe von 1998 bis 2000 die Regelgrundschule bei uns im Ort besucht, in der ich nicht mehr klar kam, so dass ich auf die Rheinische Förderschule für Hören und Kommunikation nach Krefeld wechseln musste. Dort hatten die Klassen nicht dreißig Schüler, sondern nur acht. So kam ich viel besser mit und der Lehrer erklärte alles besser. Nach der zehnten Klasse wechselte ich auf die Berufsschule für Hörgeschädigte in Essen. Dort begann ich meine dreijährige Ausbildung zur Zierpflanzengärtnerin.

Ich arbeite in einer Gärtnerei, wo mein Chef vor mir noch keinen Behinderten ausgebildet hatte. Seit 2007 trage ich volldigitale Hörgeräte. Als ich meine ersten Hörgeräte bekam, hatte ich noch eine leichte Schwerhörigkeit. Nach ein paar Jahren kam ich auf mittelgradige Schwerhörigkeit und mir wurde ein Behindertenausweis mit einem Grad von 50 ausgestellt. Vor zwei Monaten hat sich mein Gehör wieder verschlechtert und ich bekam auf dem Ausweis einen Grad der Behinderung von 80.

Ich ging mit meiner Mutter, die seit neun Jahren ein Cochlea-Implantat (CI) trägt und super damit hören kann, zum Ohrenarzt. Dieser machte einen Hörtest und stellte fest, dass sich mein Hören verschlechtert hatte. Er sagte daraufhin, dass nur noch ein CI in Frage käme und gab mir eine Überweisung für die Uniklinik Düsseldorf mit.

Nachdem in der Uniklinik ein Hörtest gemacht wurde, war man der Ansicht, dass ich für ein CI noch zu gut höre und nun zwei neue, stärkere Hörgeräte ausprobieren solle. Daraufhin war ich etwas enttäuscht, da ich mich doch so auf das CI gefreut hatte. Die Ärztin nahm



Daniela Davids ist zufrieden mit ihren zwei neuen Hörgeräten.

sich viel Zeit für ein ausführliches Gespräch und stellte mir eine Verordnung für zwei Hörgeräte aus. Mit dieser ging ich zu meinem Akustiker. Nun trage ich seit ein paar Wochen die neuen Geräte zur Probe, mit denen ich schon viel besser hören kann.

Mit der Kommunikation klappt es in meinem Ausbildungsbetrieb dank der neuen Hörgeräte nun auch schon viel besser. Als ich an der Topfmaschine stand, konnte ich trotz des Lärms der Maschine noch hören, was mein Chef von hinten gesagt hat, ohne dass ich ihn dabei ansehen musste. Ich bin jetzt sehr zufrieden, dass ich dank der neuen Geräte besser verstehen kann und hoffe, dass es weiterhin so bleibt.

Daniela Davids
Am Striebruch 36
40668 Meerbusch

Anzeige

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

ReSound Alera™



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

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

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

ReSound

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



Das Team vom Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften in Leipzig: v.l. Julia Erb, r. Dr. Jonas Obleser

Forschung: Hören und Sprachverstehen

Zuhören unter erschwerten Bedingungen

Ob im Stimmengewirr in einer lauten Kneipe oder bei schlechtem Telefonempfang: Für die Verarbeitung gesprochener Sprache muss sich das Gehirn immer wieder an widrige akustische Bedingungen anpassen. Wissenschaftler am Leipziger Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften haben nun Faktoren identifiziert, die beeinflussen, wie gut diese Anpassung gelingt: An künstlich „verrauschte“ Sprache gewöhnten sich Versuchsteilnehmer umso schneller, je dichter ihre Hirnsubstanz in einer Region des Zwischenhirns war. Auch nicht-sprachliches Hören spielte eine wichtige Rolle.

Wer eine laute Kneipe betritt, kann anfangs meist kaum sein eigenes Wort und noch weniger sein Gegenüber verstehen. Doch nach kurzer Zeit schaffen wir es, den Lärm auszublenden und können uns fast normal unterhalten. Ähnliches passiert, wenn wir mit jemandem sprechen, der einen ungewöhnlichen Akzent hat. Unser Gehirn ist in der Lage, sich sehr schnell an solche Gegebenheiten anzupassen.

Besonders entscheidend ist das für Menschen mit Hörstörungen und Gehörlose mit Innenohrprothesen, die eigentlich nie ein ganz klares Sprachsignal erhalten. Als Mitarbeiterin der Forschungsgruppe „Auditive Kognition“ habe ich die Anpassung an niedrige Signalqualität untersucht, indem ich Normalhörende in eine ähnliche Lage wie Patienten mit neu implantiertem künstlichem Innenohr versetzte: Die Versuchsteilnehmer hörten 20 Minuten lang stark verrauschte Sätze mit künstlich

verringertener Signalauflösung. Dabei sollten sie versuchen, soviel wie möglich zu verstehen und wiederzugeben. Zuerst hört man dabei nur eine Art kratziges Flüstern und versteht wenig, aber nach einer Weile geht es besser und besser. In der Lerngeschwindigkeit gab es allerdings Unterschiede. Zum einen hingen diese mit nicht-sprachlichen Hörfähigkeiten zusammen. Wer die Modulationen eines Rauschens besser erfassen konnte, lernte schneller, die verzerrte Sprache zu verstehen.

Doch auch die Hirnanatomie stellte sich als Faktor heraus. Probanden, die eine dichtere Struktur in einem Teil des linken Zwischenhirns, dem Thalamus, aufwiesen, lernten schneller. Dieser Teil des Gehirns hat besonders starke Verbindungen zur Großhirnrinde und leitet Informationen aus dem Gehör zur Hörrinde weiter. Möglicherweise funktioniert die Anpassung umso besser, je effektiver das Zwischenhirn Informationen aus dem auditiven System an die Großhirnrinde verteilt, wo sie weiterverarbeitet werden.

Originalpublikation

Erb, J., Henry, M. J., Eisner, F., & Obleser, J. (2012). Auditory skills and brain morphology predict individual differences in adaptation to degraded speech. *Neuropsychologia*. Advance online publication. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2012.05.013>.

Julia Erb et al.
Max-Planck-Forschungsgruppe Auditive Kognition
Stephanstr. 1, 04103 Leipzig

Hörstörungen belasten Kurzzeitgedächtnis

Jeder kennt das: Bei hohem Geräuschpegel, etwa auf einer lauten Party, ist es anstrengend, einer Unterhaltung zu folgen. Wissenschaftler der Max-Planck-Forschungsgruppe „Auditive Kognition“ haben nun eine mögliche Erklärung für dieses Phänomen gefunden.

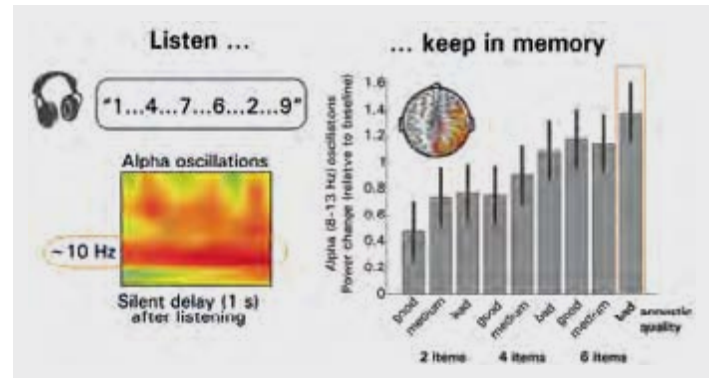
Im Experiment spielten die Forscher Testpersonen Zahlen vor und baten sie, diese für kurze Zeit im Gedächtnis zu behalten. Sowohl die Länge der Zahlenfolgen als auch die Qualität des Sprachsignals wurde dabei variiert. Nach etwas über einer Sekunde wurden die Proban-

den gefragt, ob eine bestimmte Zahl vorgekommen war – eine relativ leichte Aufgabe, bei der die Teilnehmer auch unter den schwierigeren Bedingungen in über 90 Prozent der Fälle richtig lagen.

Das Interesse der Forscher galt den sogenannten Alpha-Wellen im Gehirn. Diese rhythmischen Schwingungen der Hirnaktivität gelten als Maß dafür, wie beschäftigt das Kurzzeitgedächtnis ist. Die Alpha-Wellen wurden während des Experiments mithilfe der Magnet-Enzephalografie gemessen. Wie erwartet waren sie umso stärker, je mehr Zahlen abgespeichert werden mussten. Überraschenderweise war die Alpha-Intensität jedoch ebenso abhängig davon, wie hoch oder niedrig das Sprachsignal aufgelöst war. Je schwieriger die Zahlen zu verstehen waren, desto mehr Alpha-Aktivität trat auf. Schlechte Akustik verbraucht also die gleichen kognitiven Ressourcen wie das Speichern des Inhaltes selbst.

In diesem Experiment war es noch nicht so, dass die Probanden an ihre Grenzen stießen. Aber das Kurzzeitgedächtnis hat ein natürliches Limit, und wenn zu anspruchsvollen Inhalten hinzukommt, dass die Worte selbst schwer zu verstehen sind, könnte das zu einer schnelleren Überlastung führen. Dann würden wir im Gespräch den Faden verlieren oder uns die letzte Ziffer der Telefonnummer nicht mehr merken.

Die wachsende Gruppe von Menschen mit Hörschäden und Gehörlose mit Cochlea-Implantat könnte dies besonders treffen, da sie Sprache dauerhaft unter akus-



Je schlechter das Verständnis, desto mehr muss das Gehirn arbeiten.

Bildquelle: National Institute of Health

tisch widrigen Bedingungen wahrnehmen. In weiteren Studien wollen die Forscher nun genauer untersuchen, wie sich die Belastungen auf Hirnebene auswirken.

Originalpublikation

Obleser, J., Woestmann, M., Hellbernd, N., Wilsch, A., Maess, B. (2012). Adverse listening conditions and memory load drive a common alpha oscillatory network; *Journal of Neuroscience*, 5. September 2012; 32(36): 12376–12383

Dr. Jonas Obleser et al.

Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften, Leipzig

Stephanstr. 1

04103 Leipzig

Anzeige

20 Jahre

Cochlea Implantat-Beratungs-Service

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



Hörzentrum

79312 Emmendingen

79183 Waldkirch

79211 Denzlingen

79224 Umkirch

79336 Herbolzheim

www.hoergeraete-enderle.de

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

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

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

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

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

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



Prof. Dr. Gerhard Hesse

Hörsturz: ein medizinischer Eilfall

Immer wieder erfahren wir von Menschen, die einen Hörsturz erlitten haben, der unterschiedlich schwere Hörstörungen und andere Probleme nach sich zieht. Es ist unser Anliegen, diesen Personen die möglichen Konsequenzen und die harte Endgültigkeit der Folgen eines Hörsturzes zu vermitteln. Eine Behandlung ist immer und sofort notwendig. Dieses Bewusstsein wollen wir stärken und baten deshalb Prof. Dr. Gerhard Hesse um eine aktuelle Darstellung des Hörsturzes sowie der Behandlungsformen und -möglichkeiten.

Hanna Hermann, Redaktion

Eine plötzliche, zumeist einseitige Hörminderung, besonders, wenn sie durch ein zusätzlich auftretendes Ohrgeräusch begleitet wird, ist eine für den Betroffenen überaus bedrohlich erlebte Situation, wird doch seine Kommunikationsfähigkeit drastisch eingeschränkt.

Für Deutschland (und vergleichbar auch für andere Industrienationen) beträgt die Häufigkeit des Auftretens zwischen 160 und 400/100.000 pro Jahr [1]. Das bevorzugte Erkrankungsalter liegt um das 50. Lebensjahr. Männer und Frauen sind gleich häufig betroffen; im Kindesalter ist der Hörsturz eine Seltenheit. Da es eine hohe Rate von Spontanheilungen gibt (zwischen 40 und 70 Prozent) können Betroffene jedoch 24 bis 48 Stunden abwarten, ehe sie einen Ohrenarzt aufsuchen – wir sprechen von einem medizinischen Eilfall, keinem Notfall. Allerdings sinkt nach zwei bis drei Tagen die Spontanerholung signifikant ab. Besteht die Hörminderung fort, wird der Ohrenarzt eine Diagnostik mit Hörprüfungen durchführen, auch um evtl. schnell behandelbare Ursachen festzustellen (etwa Ohrenschmalz oder Entzündungen). Dann sollte bei fortbestehendem Hörverlust eine Therapie eingeleitet werden.

Der Hörsturz ist jedoch kein einheitliches pathophysiologisches Geschehen. Diskutiert werden Durchblutungsstörungen, Entzündungen oder zelluläre Regulationsstörungen [2]. Stress scheint ein wesentlicher Faktor zu sein. Entsprechend kann auch keine einheitliche Therapie für den Hörsturz angegeben werden. In der Leitlinie zur Behandlung des Hörsturzes, die derzeit aktualisiert wird, werden jedoch klare Wertungen und Empfehlungen für die Therapie gegeben:

Kortison als Erst- und Soforttherapie

In der klinischen Praxis haben empirisch belegte Therapieverfahren eine positive Wirkung von Kortison in

Bezug auf die Hörerholung erkennen lassen, dafür liegen mittlerweile auch einige verlässliche Studien vor. Die wichtigsten Wirkungen der Kortisonbehandlung (Glukokortikosteroide) beruhen auf ihren entzündungshemmenden, abschwellenden und allgemein die Zellen schützenden Eigenschaften [3, 4, 5]. Das Kortison sollte daher am besten als Infusion, evtl. auch als Tablette gegeben werden [6, 7]. Wichtig scheint besonders eine ausreichende Dosis zu sein, wie eine aktuelle Studie zeigt: Bei niedrig dosierter oraler Kortisongabe (60 mg/Tag mit nachfolgender Dosisreduktion) ergibt sich im Vergleich zu Placebo keine Wirksamkeit [8].

Als initiale Therapie des Hörsturzes wird daher empfohlen, Kortison höher dosiert einzusetzen: Die Therapie sollte drei Tage mit jeweils 250 mg Prednisolon oder einem anderen synthetischen Glukokortikosteroid mit äquivalenter Dosierung als Kurzinfusion durchgeführt werden. Wegen der möglichen blutzuckersteigernden Wirkung des Kortisons sollten die Blutzuckerwerte kontrolliert werden, bei Diabetikern ist die Therapie, wenn überhaupt, nur unter internistischer Kontrolle durchzuführen. Da die Therapie nur kurzzeitig durchgeführt wird, ist nach fast dreißigjähriger eigener klinischer Erfahrung dieses Risiko tolerabel. Bei oraler Gabe ist auf einen entsprechenden Magenschutz zu achten.

Für alle anderen Behandlungsmaßnahmen, insbesondere Medikamente wie „Durchblutungsmittel“ (z.B. Pentoxiphyllin oder Ginkgo), gibt es keine Belege, die einen Erfolg dieser Wirkstoffe bei Hörsturz belegen. Auch eine Sauerstoffüberdruckbehandlung (hyperbare Sauerstofftherapie) bringt nach einer aktuellen Übersichtsbewertung keine zusätzliche Verbesserung [9].

Intratympanale Kortisontherapie

Eine neue Therapie ist die lokale (intratympanale = IT) Anwendung von Glukokortikosteroiden. Dabei wird das Kortison in lokaler Betäubung direkt durch das Trommelfell in das Mittelohr injiziert. Der große Vorteil liegt besonders darin, dass systemische Nebenwirkungen hier nicht zu erwarten sind.

Nach Untersuchungen an Tieren verteilt sich das am runden Fenster applizierte Medikament in der Perilymphe der Cochlea gut [10].

Verschiedene Literaturübersichten der letzten Jahre zur intratympanalen Therapie stellten fest, dass bei aku-

tem Hörverlust, der sich durch die Erstbehandlung oder auch spontan nicht bessert, die IT-Gabe eine gute therapeutische Option ist, die dann noch eine Verbesserung der Hörfähigkeit bewirken kann. Auch als Ersttherapie ist diese Behandlung in randomisierten Studien der systemischen Therapie zumindest ebenbürtig [11, 12, 13, 14]. Grundsätzlich sollte bei plötzlicher Hörminderung, die sich nicht spontan erholt, eine medikamentöse Therapie erfolgen. Dabei ist die Kortisongabe vorzuziehen. Als Reservetherapie bietet sich die IT-Gabe von Kortison bei Patienten nach erfolgloser systemischer Therapie oder bei hochgradigem Hörverlust an. Ob wegen der geringeren Nebenwirkungen diese Therapie primär erfolgen sollte, wird derzeit noch untersucht.

Ein bleibender Hörverlust stellt für den Betroffenen und nicht zuletzt für seine Umwelt eine erhebliche Beeinträchtigung dar, daher sollte auch aus ethischen Gründen eine derartige und klinisch seit vielen Jahren bewährte Therapie beim Hörsturz durchgeführt werden.

Literatur

1) Klemm E., Deutscher A., Mösges R. Aktuelle Stichprobe zur Epidemiologie des idiopathischen Hörsturzes. Laryngo-Rhino-Otol 2009; 88: 524-527 2) O'Malley M., Haynes D. Sudden hearing loss. Otolaryngol Clin North Am 2008; 41: 633-649 3) Laubert A. Therapie des akuten Tinnitus. In: Hesse G. Tinnitus. Stuttgart, New York: Thieme; 2008 4) Meltser I., Canlon B. Protecting the auditory system with glucocorticoids. Hear Res 2011; 281 (1-2): 47-55 5) Tabuchi K., Nakamagoe M., Nishimura B. et al. Protective Effects of Corticosteroids and Neurosteroids on Cochlear Injury.

Med Chem 2011; 7 (2): 140-144 6) Wei B.P. MS, O'Leary S. Steroids for idiopathic sudden sensorineural hearing loss. Cochrane Database Syst Rev 2006; 25: CD003998 7) Wilson W.R., Byl F.M., Laird N. The efficacy of steroids in the treatment of idiopathic sudden hearing loss: A double-blind clinical study. Arch Otolaryngol 1980; 106(12): 772-776 8) Nosrati-Zarenoe R., Hultcrantz E. Corticosteroid Treatment of Idiopathic Sudden Sensorineural Hearing Loss: Randomized Triple-Blind Placebo-Controlled Trial. Otolology & Neurotology 2012; 33 (4): 523-531 9) Bennett M. H., et al. (2012). "Hyperbaric oxygen for idiopathic sudden sensorineural hearing loss and tinnitus." Cochrane Database Syst Rev 10: CD004739 10) Plontke S.K., Biegner T., Kammerer B. et al. Dexamethasone Concentration Gradients Along Scala Tympani After Application to the Round Window Membrane. Otol Neurotol 2008; 29: 401-406 11) Seggas I., Koltsidopoulos P., Bibas A. et al. Intratympanic Steroid Therapy for Sudden Hearing Loss: A Review of the Literature. Otolology & Neurotology 2010; 32: 29-35 12) Wu H., Chou Y., Yu S. et al. Intratympanic Steroid Injections as a Salvage Treatment for Sudden Sensorineural Hearing Loss: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study. Otolology & Neurotology 2011; 32: 774-779 13) Battaglia A., Burchette R., Cueva R. Combination Therapy (Intratympanic Dexamethasone + High-Dose Prednisone Taper) for the Treatment of Idiopathic Sudden Sensorineural Hearing Loss. Otol Neurotol 2008; 29: 453-460 14) Garavella W., et al. (2012). "Intratympanic Steroid Treatment for Sudden Deafness: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials." Otolology & Neurotology 33: 724-729

Prof. Dr. Gerhard Hesse
Tinnitus-Klinik am Krankenhaus Bad Arolsen
Große Allee 50, 34454 Bad Arolsen

Anzeige



ERWEITERN SIE IHRE

Welt DES HÖRENS

saphyr® SP HDO-PROZESSOR

Mit dem saphyr® Sprachprozessor, 4 Programmen und einer großen Dynamikbreite ist es möglich, neue Klang- und Hörwelten zu entdecken, besser zu kommunizieren und das Leben in vollen Zügen zu genießen. Erleben Sie eine neue Welt des Hörens!

Neurelec GmbH
TEL: +49 681 99 63 362
neurelecGmbH@neurelec.com



„Das CI gibt so viel Lebensqualität zurück“

Nach Hörstürzen, CI-Operation und CI-Rehabilitation geht es weiter aufwärts

Nach mehreren Hörstürzen und zunehmender Schwerhörigkeit entschied sich Antonie Feureisen für ein Cochlea-Implantat – ein Schritt, über den sie sehr froh ist. Heute sagt sie: „Hörtests machen mir nichts mehr aus, denn es geht aufwärts!“

Was kann alles passieren, wenn man mit dem x-ten Hörsturz – das Zählen habe ich aufgegeben – als Notfall in die Klinik kommt? Aber von Anfang an: Bis 1992 war ich normal hörend. Von da an ging's bergab. 1995 bekam ich links mein erstes Hörgerät, das bis 2008 immer „stärker“ wurde. 2010 hat auch mein rechtes Ohr nach einem Hörgerät verlangt. Gleichzeitig wurde mir gesagt, dass ich links taub sei. Das wollte ich nicht hören. Erst als ich im Juli 2011 als Notfall ins Klinikum Mutterhaus Trier, Hals-Nasen-Ohren-Klinik, eingeliefert wurde und mein Sohn mich darum bat, nach einem Hörimplantat zu fragen, hat sich meine Einstellung langsam geändert. Ich hatte das Glück, dass durch meine Frage nach dem „Hörimplantat“ sofort alle Tests vorgenommen wurden, um festzustellen, ob ich eine geeignete CI-Kandidatin bin.

Mein HNO-Arzt Dr. Richard Koessler, der meine Ohren seit 1992 kennt, hat mir zugeraten und sich mit Prof. Dr. Titus Kaldenbach in Verbindung gesetzt, bevor das CI-Infogespräch stattfand. Prof. Kaldenbach verstand es durch seine kompetente und offene Art, meinem Sohn und mir das CI so zu erklären, dass wir die komplizierte Materie verstanden. Was aber für mich viel wichtiger war: Ich konnte Vertrauen zu Prof. Kaldenbach aufbauen. Dieses Vertrauen wurde in der Zeit vom Antrag bis zur Genehmigung gestärkt: In meinem Bekanntenkreis wurde seine ruhige und geduldige Art, die Fragen der Patienten zu beantworten, gelobt sowie seine Unterstützung beim Stellen des Antrags. Ohne Angst habe ich mich am 14. Februar 2012 von Prof. Kaldenbach operieren lassen. Am 17. Februar 2012 hat ein Röntgenbild dann das Ergebnis gezeigt. Es war wunderbar, ein „Bilderbuchbild“ zu sehen.

Nach acht Tagen – ohne Komplikationen – wurde ich nach Hause entlassen. Klar, ein bisschen Geduld in den sechs Wochen Heilungsprozess gehört dazu. Dann wurde es spannend. Die Erstanpassung war angesagt. Wür-



Antonie Feureisen (Mitte) mit Johanna von Landenberg und Prof. Titus Kaldenbach

de ich hören können? Johanna von Landenberg, Logopädin im Klinikum Mutterhaus, hat mir den Weg „leicht“ gemacht. Es ging viel besser als ich dachte. Als mein Sohn mich vom Krankenhaus abholte und mir im Auto was erzählte, konnte ich ihn verstehen. Von seiner Seite kam sofort: „Mama, du verstehst mich ja!“ Kann es ein schöneres Kompliment geben?

Es sind weitere Termine bei der Logopädin notwendig, um das Sprachverständnis zu verbessern und das CI optimal einzustellen. Dazu gehören auch die Audiologen des Klinikums Mutterhaus, die den erforderlichen Hörtest vornehmen. Bisher hatte ich vor dem Hörtest Angst: War es wieder schlechter

geworden mit dem Hören? Nun macht mir der Hörtest nichts mehr aus, denn es geht nicht mehr abwärts, sondern aufwärts. Ein sehr gutes Gefühl!

Ich bin froh, diesen Schritt zum CI getan zu haben, denn ich lebe förmlich auf.

Es ist wichtig, regelmäßig zur Logopädin zur „Schule“ zu gehen und zu lernen. Es macht Spaß, weil es immer noch weiter aufwärts geht. Ich bin froh und dankbar, ein CI tragen zu können, es gibt so viel Lebensqualität zurück.

Antonie Feureisen
Hellmuth-Lemm-Str. 8
54317 Gusterath

„Mama,
du verstehst mich ja!“

Sohn von Antonie Feureisen

AVWS: einem Störungsbild auf der Spur

Ausgleich der Nachteile für Jugendliche mit Auditiver Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (AVWS)

Die Diagnose AVWS wird überwiegend im Kindesalter gestellt und ist deshalb oft schon einige Jahre alt, wenn der Jugendliche seine berufliche Laufbahn beginnt. Was stimmt an der Diagnose noch und womit kann man das testen? Eine spannende Frage, die auch die Kostenträger der beruflichen Rehabilitation in Bezug auf den Förderbedarf des Jugendlichen interessieren dürfte. Während es für Kinder mittlerweile standardisiertes Testmaterial gebe, sind die Tests für Jugendliche und Erwachsene bisher völlig unzureichend, wie Oberärztin Dr. Sylvia Meuret von der Leipziger Uniklinik betont.

Hier setzt das gemeinsame Projekt vom Berufsbildungswerk (BBW) Leipzig und der HNO-Uniklinik Leipzig an, das seit zwei Jahren entwickelt wird. Geforscht wird zur Diagnostik von AVWS im Jugendalter und beim Übergang von der Schule in den Beruf. Die multiprofessionelle Diagnostik im Projekt, an der Mitarbeiter der HNO-Uniklinik und des BBW (Psychologischer Dienst und Logopädischer Dienst) beteiligt sind, beginnt mit einer HNO-ärztlichen Untersuchung und einem Arztgespräch, in dem die Anamnesedaten erfasst werden:

- Wie verlief die Sprachentwicklung?
- Gab es Phasen schwankenden Hörvermögens, z.B. häufige Mittelohrentzündungen?

Es folgen audiometrische Tests (Audiogramm, Richtungshören, Hören im Störschall...). Ihnen schließen sich psychologische Tests an, bei denen u.a. der Intelligenzquotient ermittelt wird. Bei den psychologischen Tests wird teilweise auch auf Daten aus der Eingangsdiagnostik (also bei Aufnahme in das BBW Leipzig) zurückgegriffen.

Leipziger Sprachtest misst Sprachentwicklung

Im anschließenden Sprachtest kommt die von einer Projektgruppe des BBW Leipzig in Zusammenarbeit mit der Ludwig-Maximilians-Universität München von 2002 bis 2008 entwickelte „Leipziger Testbatterie zur Messung des formal-sprachlichen Entwicklungsstandes bei Jugendlichen“ (LTB-J) zum Einsatz. Diese Testbatterie beinhaltet sechs Untertests zum Sprachverstehen, zur Sprachproduktion, zum sprachlich-strukturellen Wissen und zur auditiven Informationsverarbeitung.

In einem Arztbrief werden abschließend alle erhobenen Daten ausgewertet und als Empfehlung für die weitere Verfahrensweise und den Umgang mit dem Jugendlichen in Schule und Ausbildung zusammengefasst. Gestartet wurde das Projekt im Sommer 2011 mit fünf Probanden, für die die Tests mittlerweile beendet sind. Im Schul- und Ausbildungsjahr 2012/13 soll die Testgruppe vergrößert werden, um noch mehr aussagefähige Daten zu gewinnen.

Perspektivisch soll aus dem Projekt ein diagnostisches Angebot für Schüler von Vorabgangsklassen entstehen.

In ihm soll geklärt werden, wie es nach der Schule weitergehen kann und ob die Schüler mit diagnostizierter AVWS für die Berufsausbildung eine Einrichtung benötigen, die auf ihre Form der Kommunikationsbeeinträchtigung spezialisiert ist, beispielsweise ein Berufsbildungswerk. Ein solches Angebot nach dem Vorbild des ebenfalls im BBW Leipzig entwickelten „Leipziger Modells“ (www.leipzigermodell.de) gäbe auch Kostenträgern Sicherheit bei der beruflichen Eingliederung. Über die Weiterentwicklung des Projektes werden die Beteiligten auf dem nächsten AVWS-Fachtag im Berufsbildungswerk Leipzig, der für 2014 geplant ist, mit Sicherheit berichten.

Andrea Tautz
Berufsbildungswerk Leipzig, Öffentlichkeitsarbeit
Förderschwerpunkte Hören, Sprache, Lernen
Knautnaundorfer Str. 4
04249 Leipzig
presse@bbw-leipzig.de
www.bbw-leipzig.de

Anzeige

MED⁹EL

In puncto Service Ihre erste Wahl

0800 0770 330

NEU

Die kostenfreie Service-Hotline

Ob Batterie-Abo, Beratung, Soforthilfe oder Ersatz, MED-EL Deutschland ist jetzt unter einer neuen Nummer erreichbar: täglich von 08:30 bis 16:30 Uhr. Telefonieren Sie zudem kostenfrei auch aus dem deutschen Mobilfunknetz.

MED-EL – Service in Ihrem Sinne.

hearLIFE

info@medel.de · www.medel.de

Größtmögliche Teilhabe für das Kind

Cochlear Implant Centrum „Wilhelm Hirte“ Hannover bietet frühe Ergotherapie

Neben der täglichen technischen Anpassung, den sprachpädagogischen und logopädischen Behandlungen ist die Ergotherapie im CIC „Wilhelm Hirte“ in Hannover ein fester Bestandteil des Therapiespektrums. Die zu rehabilitierenden Kinder sind in der Erstanpassungswoche mehrheitlich im Säuglings- bzw. Kleinkindalter. Darunter befinden sich auch Kinder, die zusätzlich zu ihrer Taubheit weitere Behinderungen aufweisen.

Erstes Anliegen in der Ergotherapie ist es, sich ein allumfassendes Bild über den Entwicklungsstand des Kindes zu machen. Mit den Familienangehörigen werden die Entwicklungsschritte und Besonderheiten in der prä-, peri- sowie postnatalen Phase besprochen. Das Kind wird in einer spielerisch ausgerichteten Befundbeobachtung hinsichtlich der erreichten motorischen Meilensteine eingeschätzt.

Viele Kinder, die früh mit Cochlea-Implantaten versorgt wurden, zeigen keine bzw. geringe Auffälligkeiten in ihrer motorischen Entwicklung. Der fehlende Hörsinn und die damit unzureichende Vernetzung mit den anderen Sinnen konnte gut kompensiert werden, sodass ein schnelles Aufholen möglich ist. Es gibt aber auch Kinder, bei denen sich schon früh minimale oder sogar deutliche Abweichungen von der normalen Entwicklung zeigen. Oft ist so früh noch kein direkter Zusammenhang zwischen einer Hörschädigung und der gesamten Entwicklung ersichtlich.

Kann die frühe Entwicklung des Gleichgewichtssinnes nicht regelrecht ablaufen, so zieht diese Beeinträchtigung Folgestörungen im Zusammenspiel von Wahrnehmung und Bewegung (sensomotorische Integration) nach sich. Deshalb ist es umso wichtiger, rasch eine ergotherapeutische Abklärung anzubieten, um frühestmöglich mit gezielter Förderung zu beginnen. Die Plastizität des Gehirns ermöglicht es, dass eine intensive und gezielte Therapie in früher Kindheit dem Kind große Entwicklungschancen bietet.

Motorische Entwicklung

Häufigste sichtbare Auffälligkeiten bei Säuglingen können sein: übermäßiges Streckmuster der Muskulatur mit Opisthotonus (erhöhte Muskelspannung vor allem im Nacken- und Rumpfbereich). Dadurch vermeidet das Kind die Bauchlage, was ein Aufrichten gegen die Schwerkraft in den Sitz sowie ein alternierendes Krabbeln (auf Grund möglicher, über die normale Zeit hinaus bestehender frühkindlicher Reflexe) erschwert. Hinzu kommen Gleichgewichtsstörungen, Beeinträchtigungen der Wahrnehmung sowie der Stützfunktion und Sprungbereitschaft, eingeschränkte Greiffunktion durch eingeschlagenen Daumen sowie erhöhter bzw. herabgesetzter Muskeltonus (Muskelspannung).

Unsere Erfahrungen: Manche Kinder entwickeln sich im Vergleich zu hörenden Kindern motorisch verzögert. Nach der Implantation des/der CI ist oft ein sprunghaf-

ter Entwicklungsschub in der Motorik zu beobachten. Einige Kinder beginnen sich zu drehen, aufzurichten, zu krabbeln bzw. zu laufen. Das Gehirn kann dann durch neue Stimulationen der Umwelt nachreifen.

Mit der motorischen Entwicklung sind wiederum neue Wahrnehmungserfahrungen möglich, die weitere sensomotorische Integration ermöglichen. In psychomotorischen Gruppenangeboten können die Kinder ihre neuen Bewegungsmöglichkeiten anwenden und austesten. Treten die motorischen Abweichungen auch nach längerer Beobachtung weiterhin auf, kann auf Grund einer frühen Diagnostik schnell reagiert werden und ggf. das Aufsuchen eines Facharztes (Orthopäde, Neuropädiater)



Bei der Ergotherapie testen und trainieren hörgeschädigte Kinder ihre Koordinationsfähigkeiten.

bzw. eines Fachtherapeuten (Osteopath, Physiotherapeut) empfohlen werden. Zeitnahe regelmäßige Therapien können am Heimatort folgen.

Bei Kindern mit Mehrfachbehinderungen ist eine individuelle Therapie (passive Mobilisation, basale Stimulation) entsprechend der Möglichkeiten vorgesehen. Ein wichtiger Bestandteil ist hier die Elternberatung nebst Hilfsmittelberatung sowie Selbstständigkeitstraining. Die Erfahrungen zeigen uns, dass eine rechtzeitige Diagnostik und Therapie Folgebeeinträchtigungen minimieren und dem Kind Zeit geben, Vorläuferfähigkeiten aufzuholen und neue Erfahrungen mit den bestehenden zu vernetzen.

Das therapeutische Team im CIC Hannover arbeitet nachhaltig am Ziel einer anbahnenden Hör- und Sprachentwicklung. Uns allen ist bewusst, wie wichtig dabei die motorische Entwicklung zusammen mit der sensomotorischen Integration und Verarbeitung ist. Wir sind jederzeit Ansprechpartner für die Eltern und Kinder und wünschen uns einen Austausch aller beteiligten Therapeuten, um dem Kind die größtmögliche Teilhabe am sozialen Leben zu ermöglichen.

Dorina Meyer
Ergotherapeutin im Cochlear Implant Centrum „W. Hirte“
Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, E-Mail: meyerd@hka.de

Moritz – mit CI in der Regelschule



Moritz, seine Brüder Luis und Josia und seine Mutter

Unser Sohn Moritz wurde am 21. Juli 2002 in Landshut geboren. Nach verschiedenen Arztbesuchen wurde bei ihm in der Uniklinik Regensburg beidseitig an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit diagnostiziert. Damals riet man uns noch zu Hörgeräten, was aber nicht annähernd den gewünschten Erfolg brachte.

Nach einem Jahr vertaner Zeit ließen wir dann Moritz erst auf einem, dann auf dem anderen Ohr mit Cochlea-Implantaten (CI) versorgen. Die Rehabilitation fand anschließend im Institut für Hörgeschädigte in Straubing statt. Moritz ging dort auch dann in das Sonderpädagogische Förderzentrum (SVE).

Am 11. Juli 2005 wurde unser zweiter Sohn Luis geboren. Aufgrund der Erfahrungen mit unserem Moritz ließen wir Luis gleich in Regensburg untersuchen und bekamen dieselbe erschütternde Diagnose wie bei Moritz. Hier sollten sich aber die Entwicklungswege der beiden Kinder entscheidend trennen.

Da bei Moritz in der SVE in Straubing aufgrund der aus unserer Sicht völlig falschen Ansätze bei der Behandlung von Kindern mit CI absolut nichts vorwärts ging, und Moritz in den drei Jahren dort so gut wie keine Sprache oder Gebärde erlernte, meldeten wir Luis in einem Integrativkindergarten am Ort an.

Sprechende Kita-Freunde als Schlüssel zum Erfolg

Die Unterschiede waren erschütternd. Luis erlernte innerhalb kürzester Zeit das Sprechen und war völlig integriert. Moritz hingegen hatte drei völlig verlorene Jahre hinter sich. Nachdem wir das lange genug beobachtet hatten, brachten wir Moritz in die hiesige SVE im Nachbarort. Dort stellten sich dann schnell die ersten Erfolge ein – sprechende Kinder dort sowie die Nähe zum Elternhaus waren der Schlüssel zum Erfolg.

Aufgrund der Tatsache, dass Moritz Fortschritte machte, überlegten wir, in welche Schule er wohl gehen könne. Wir haben die Regelschule und die Montessori-Schule am Ort, sowie die Förderschule in Bonbruck. Welche wäre wohl am besten geeignet?

Die Montessori-Schule ignorierte uns energisch. Bonbruck wäre eine Möglichkeit gewesen, allerdings hat-

ten wir Bedenken, dass er dort unterfordert sein könnte. Unsere erste Kontaktaufnahme mit der Schule war schwierig, man schien mit dem Thema „Behinderung“ genauso wenig anfangen zu können wie die Montessori-Schule. Ein Aspekt war, ob die Lehrer denn überhaupt imstande wären, dieses Kind zu unterrichten. Wir konnten die Unsicherheit der Schule wohl verstehen, nicht aber die Tatsache, sich mit dem Thema nicht auseinanderzusetzen zu wollen. So mussten wir zähe Überzeugungsarbeit leisten: eine enge Kommunikation zur Schule pflegen und uns der staatlichen Hilfsmittel bedienen, z.B. einen Schulbegleiter zu engagieren.

Doch dieses gestaltete sich schwierig. Nach diversen Telefonaten fanden wir die richtige Stelle. Wir haben eine Bekannte gefragt, ob sie mit Moritz in die Schule gehen und ihm im Unterricht assistieren sowie bei der Kommunikation mitunter helfen wolle. Das klappt nun bis heute hervorragend und die Lehrer sind begeistert, dass sich eine zusätzliche erwachsene Person, die in der Klasse sitzt, auch im Alltag mithilft. Nachdem wir die Schulbegleiterin fest gebucht hatten und alle Formalitäten erledigt waren, konnte das „Projekt“ anlaufen.

Solide Noten in der Grundschule

Moritz geht nun in die 4a der Grundschule Geisenhausen und wir fühlen uns bestätigt, diesen Schritt gegangen zu sein. Er hat solide bis mittlere Noten, wobei er natürlich einen Nachteilsausgleich erfährt. Aber wir sind zufrieden und hoffen, dass er selbst entscheiden kann, in welche weiterführende Schule er nächstes Jahr gehen möchte. Seiner Lehrerin merkt man an, dass sie ein Herz für ihn hat. Er geht sehr gerne zur Schule und macht sehr zügig immer seine Hausaufgaben, nur mit dem Lernen, da hapert's noch ein bisschen...

Luis ist dieses Jahr in die erste Klasse gestartet. Er hat einen großen Freundeskreis, spielt Fußball im Verein, geht schwimmen und hat ständig seine Kumpels bei uns im Haus. Beeindruckend, wie unterschiedlich das Leben verlaufen kann, wenn man bestimmte Entscheidungen beim zweiten Kind ändert. Luis hat einen Wortschatz, der seinem Alter mehr als entspricht.

Josia, unser drittes Kind ist, Gott sei Dank, völlig gesund. Dies und die Tatsache, dass auch unser gesamter Verwandten- und Bekanntenkreis hörend ist, erleichtert Moritz und Luis die Integration.

Abschließend möchten wir alle Eltern von mit CI oder Hörgeräten versorgten Kindern ermutigen, sich nicht von irgendwelchen Vorbehalten von Behörden oder sog. Stellen, die eigentlich helfen wollen, aufhalten zu lassen, wenn es um das Wohl ihres Kindes geht. Es ist sicher oft eine Gratwanderung, aber wir haben erfahren, dass es sich lohnt. Auch wir bieten gerne Hilfestellung für solche Eltern an und berichten ausführlicher von unseren Erfahrungen.

Simone und Stefan Steinicke
Landshuter Str. 29a
84144 Geisenhausen

Nachteilsausgleich an der Regelschule

Die Integration hörgeschädigter Kinder und Jugendlicher an der Regelschule ist heutzutage schon fast „normal“ geworden. Eines ist aber unverändert geblieben: Schwerhörige Schüler müssen aufgrund ihres Handicaps gegenüber ihren Klassenkameraden besonders berücksichtigt werden, damit eine Chancengleichheit gewahrt bleibt. Hauptgrund hierfür ist das beeinträchtigte akustische Sprachverständnis. Somit ist auch bei optimalen Verhältnissen deutlich mehr Konzentration aufzuwenden, um den Lehrer zu verstehen. Nicht verstandene Satzbestandteile müssen häufig über Lippenlesen und „Gedächtnisakrobatik“ kompensiert werden, was letztlich zu einer längeren Sprachverarbeitungszeit führt. So bleibt weniger Zeit, um dem Gesagten, d.h. dem Unterrichtsstoff, auch inhaltlich zu folgen. Eine höhere Nachbereitungszeit ist die Konsequenz. Des Weiteren kommt oft ein geringerer Wortschatz gegenüber gleichaltrigen Normalhörenden dazu.

Welche Möglichkeiten gibt es also, eine Chancengleichheit zu wahren? Betrachten wir exemplarisch die Situation in Bayern.

Noch bevor überhaupt die Einschulung bzw. der Wechsel auf die weiterführende Schule ansteht, ist es empfehlenswert, das Gespräch mit der Schulleitung zu suchen, welche optimalerweise anschließend in einer Lehrerkonferenz das Kollegium über wichtige Rahmendetails informiert. Dazu gehören Hinweise, wie Klassenräume und Unterricht hörgeschädigtenfreundlich gestaltet werden können. Zu nennen sei hier die Herstellung einer optimalen Raumakustik, was über schallbrechende und -schluckende Elemente wie Teppichböden, Wand- oder Deckenbekleidungen erreicht werden kann. Einfache Lösungen wie Gardinen, Kork-Anschlagtafeln oder Filzgleiter unter den Stühlen lassen sich zumindest an der Grundschule meist einfach bewerkstelligen. An weiterführenden Schulen stellt sich allerdings das Problem des häufigen Klassenraumwechsels. Eine FM-Anlage ist also empfehlenswert und wird für den Regelschulbesuch von den Krankenkassen übernommen.

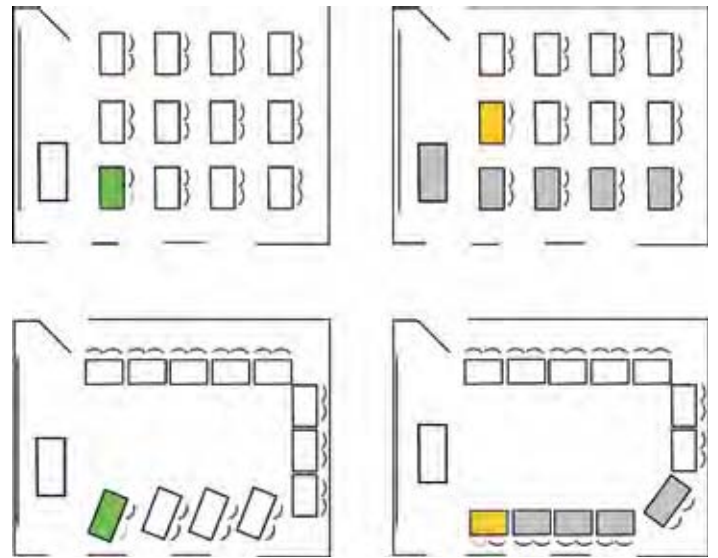
Der richtige Sitzplatz hat eine große Bedeutung

Nicht zu unterschätzen ist die Wahl eines optimalen Sitzplatzes. Dieser sollte nach Löwe (1992) bei normaler Reihensitzordnung möglichst weit vorne und blendfrei, d.h. in Fensternähe, sein. Empfehlenswert ist etwa eine U-förmige Struktur, die mit in der Fensterreihe um 30 bis 40 Grad versetzten Tischen erreicht wird. Zur Unterstützung der Bewegung zum Sprecher ist zudem ein Drehstuhl empfehlenswert. Gleichzeitig sollte der Lehrer die Mitschüler mit Namen aufrufen, damit der Hörgeschädigte sich sofort räumlich orientieren kann und nicht zunächst herausfinden muss, wer denn überhaupt spricht.

Zusätzlich zu den räumlichen und technischen Aspekten spielt auch die Gestaltung des Unterrichts eine entscheidende Rolle. Neben einer deutlichen, aber nicht übertriebenen Aussprache sollten Lehrer darauf achten,

dass der Schüler stets das Mundbild erkennen kann und nicht beispielsweise zur Tafel gesprochen wird. Wichtig ist – auch wenn die Regelschul-Didaktik an der Universität inzwischen das Gegenteil lehrt – die Wiederholung inhaltlich relevanter Schüler-Beiträge durch die Lehrkraft. Häufige Ortswechsel oder gar ein Verlassen des Frontbereichs und „Wandern“ innerhalb der Bankreihen sollten unbedingt vermieden werden.

Ein bedeutender Punkt ist der Nachteilsausgleich bei Leistungsfeststellungen. Bereits das Bayerische Erziehungs- und Unterrichtsgesetz (BayEUG) sieht diesen in Art. 30a, Abs. 5, Satz 4 explizit vor. Rechtsgrundlage



Bestuhlung: Der Platz des hörgeschädigten Schülers ist farbig markiert. Die Anordnungen links sind zu empfehlen, die rechten problematisch.

für alle Bestimmungen sind ferner § 45 der Volksschulordnung (VSO) für Grund- und Mittelschulen, sowie durch das Kultusministerium veröffentlichte Rahmenrichtlinien in Form von KMS-Infobriefen für Realschulen und Gymnasien.

So können Bestandteile, welche unmittelbar auf das Hörverständnis abzielen, durch schriftliche Alternativaufgaben ersetzt werden. Hierzu gehören beispielsweise per CD-Player abgespielte Texte mit dazugehörigen Fragen in Fremdsprachen oder auch Diktate. Bei Letzterem kann im Einzelfall auch überlegt werden, ob gegebenenfalls eine eigene Diktierung für den Hörgeschädigten nach der Unterrichtsstunde in Betracht kommen könnte. Bei rein mündlichen Prüfungen können die Fragen – sofern erforderlich – auch in Schriftform gestellt werden. Während diese Formen des Nachteilsausgleichs in aller Regel direkt mit dem Fachlehrer sowie ggf. Direktor besprochen und umgesetzt werden können, ist für weitergehende Maßnahmen generell eine Entscheidung durch den Schulleiter bei Volks- bzw. die Ministerialbeauftragten bei Realschulen und Gymnasien erforderlich. Hierzu zählt in erster Linie eine Zeitverlängerung für mündliche und schriftliche Prüfungen, deren Beantragung spätestens für Abschlussprüfungen bzw. das Abitur sehr ratsam ist. Dies gilt insbesondere

bei einem späteren Hochschulstudium, da hier der Verweis auf in der Schule gewährten Nachteilsausgleich unter Umständen das Prozedere der Bewilligung durch den Prüfungsausschuss erleichtern kann. Generell kann maximal ein Zeitzuschlag von 50 Prozent gefordert werden – in der Praxis werden jedoch in aller Regel 25 Prozent beantragt und genehmigt. Erforderlich ist hierbei ein fachärztliches Attest. Eine zusätzliche Bestätigung durch den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst (MSD) ist hilfreich und vereinfacht das Verfahren. Sämtliche vorgestellten Nachteilsausgleichsmaßnahmen für Hörgeschädigte werden im Zeugnis nicht vermerkt.

Im Rahmen des bereits angesprochenen MSD können schwerhörige Schüler Unterstützung durch eine Lehrkraft der Förderschulen mit Schwerpunkt Hören erhalten. Bei besonders hohem Förderbedarf, der in der Sekundarstufe I häufig besteht, erhalten staatliche weiterführende Schulen zusätzlich bis zu drei Anrechnungsbzw. Budgetstunden für Fördermaßnahmen. Praktisch bedeutet das, dass der Fachlehrkraft bis zu drei Wochenstunden explizit für die Förderung des hörgeschädigten Schülers zur Verfügung stehen. Voraussetzung hierfür ist die Betreuung des Schülers durch den MSD, welcher die Beantragung der Budgetstunden begleitet.

Während das Modell der Förder-Budgetstunden in dieser Form nur in Bayern existiert, sind die übrigen Maßnahmen im Wesentlichen in allen Bundesländern anwendbar und unterscheiden sich meist nur in Details wie Ansprechpartner und Beantragungswege. Dies gilt

auch für die Möglichkeit der Zeitverlängerung bei Abschlussprüfungen.

Es bleibt noch die Empfehlung an Eltern hörgeschädigter Regelschüler, den Kontakt zu Schulleitung und -familie zu suchen und sich etwa im Elternbeirat einzubringen. Das ermöglicht nicht nur eine aktuelle Information, sondern verbessert durch ein gutes Miteinander auch die Ausgangslage bei Schwierigkeiten enorm.

Literatur

- 1) Löwe A.** (1992). Pädagogische Hilfen für hörgeschädigte Kinder in Regelschulen, 3. Aufl., Edition Schindele, Heidelberg. **2) KMS-Briefe** zum Nachteilsausgleich an Realschule, Gymnasium, Förderschule des Bay. Kultusministeriums, www.nachteilsausgleich.hoereltern.de. **3) Budgetstunden** zur Förderung an weiterführenden Schulen, www.nachteilsausgleich.hoereltern.de

Carsten Schaller, Friedrichstr. 57, 95444 Bayreuth
E-Mail: carsten.schaller@hoereltern.de

Carsten Schaller ist beidseits CI-Träger und studiert Geoökologie (Umweltwissenschaften) an der Universität Bayreuth. Er durchlief die Schulausbildung integriert an der Regelschule und schloss diese 2009 mit dem Abitur am Gymnasium erfolgreich ab. Als Vorstandsmitglied des 1992 gegründeten Vereins „HörEltern“ setzt er sich insbesondere für die Förderung sowie Integration schwerhöriger Kinder, Jugendlicher und Erwachsener an Regelschule und Universität ein.



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

Inklusion und Bildung

Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Bildungseinrichtungen für Gehörlose und Schwerhörige

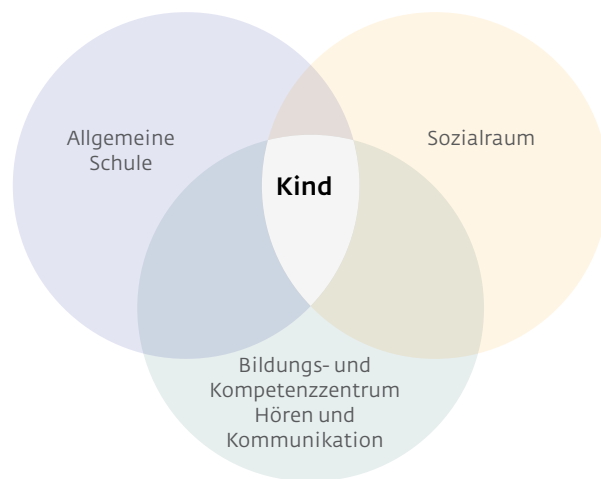
Positionspapier zur Weiterentwicklung der Bildungseinrichtungen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit dem Förderbedarf im Schwerpunkt Hören und Kommunikation in der aktuellen Bildungsdiskussion

Mit der Ratifizierung der Behindertenrechtskonvention und der Inklusionsdebatte wurden neue Impulse für den Weg der Weiterentwicklung der Hörgeschädigtenpädagogik gesetzt. Personenzentriertes Denken tritt an die Stelle von institutionsbezogenem Denken und erfordert einen veränderten Blick auf mögliche individuelle Bildungswege von Kindern und Jugendlichen mit dem Förderbedarf im Schwerpunkt Hören und Kommunikation. Diesen Perspektivwechsel halten wir für besonders bedeutungsvoll, weil er noch stärker als bisher die Ausrichtung des gesamten Systems Schule auf die Bedürfnisse der Schüler zur Folge hat. Der Elternwille ist von entscheidender Bedeutung für die Wahl des Förderortes. Dafür ist es erforderlich, dass hochwertige Förderung für Kinder und Jugendliche mit dem Förderbedarf im Schwerpunkt Hören und Kommunikation unabhängig vom Förderort gewährleistet ist. Aus unserer Sicht ist dieses Ziel nur zu erreichen, wenn die fachspezifische Kompetenz- und Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung der Hörgeschädigtenpädagogik auch zukünftig gewährleistet bleiben.

Inklusion impliziert ein erweitertes Selbst- und Aufgabenverständnis für Hörgeschädigtenpädagogen: Zum einen sind sie verantwortliche und kompetente Partner bei der Gestaltung individueller Bildungswege in einem interdisziplinären Team. Zum anderen leisten sie in zunehmendem Maße Kompetenztransfer.

Schulen für Hörgeschädigte entwickeln als Bildungs- und Kompetenzzentren für Hören und Kommunikation spezifische und regional bezogene Profile, die den verschiedenen Rahmenbedingungen in den einzelnen Bundesländern Rechnung tragen.

Entsprechend Artikel 24 der UN-Konvention ist Ausgangspunkt jeglicher individuellen Bildungsplanung, dass alle Kinder und Jugendlichen unter Berücksichtigung ihrer Fähigkeiten und Fertigkeiten beste Bildungschancen erhalten. Dies schließt die Wahlmöglichkeit ihres Bildungsweges ein.



Für einen erfolgreichen Weg benötigen Kinder und Jugendliche mit Förderbedarf im Schwerpunkt Hören und Kommunikation spezifische Rahmenbedingungen. Unter fachpädagogischen Gesichtspunkten sind Aspekte wie frühe Förderung, Beachtung und Sicherstellung pädagogisch-audiologischer Standards, Entwicklung kommunikativer Kompetenzen entsprechend der gewählten Sprachorientierung unabdingbar.

Kinder und Jugendliche mit Förderbedarf im Schwerpunkt Hören und Kommunikation entwickeln Identität und Persönlichkeit, wenn sie entsprechende Angebote erhalten, um in vielfältigen Sprach- und Kommunikationsräumen Beziehungen aufbauen und pflegen zu können. Besondere Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang einer Peergroup Gleichbetroffener zu.

In einer inklusiven Bildungslandschaft versteht sich das Bildungs- und Kompetenzzentrum Hören und Kommunikation als offenes System. Es unterstützt und begleitet eine Vielzahl von alternativen Modellen, um Kinder und Jugendliche mit Förderbedarf im Schwerpunkt Hören und Kommunikation stark zu machen für eine selbstbestimmte Teilhabe in allen Lebensbereichen.

Verabschiedet am 14. Mai 2012, 45. Direktorenkonferenz, Heidelberg, Johannes Eitner

Dietmar Schleicher
Förderschul-Rektor
Hermann-Schafft-Schule Homberg/Efze
Am Schloßberg 1
34576 Homberg/Efze
www.direktorenkonferenz.de
E-Mail: info@budiko.de

„Ich habe den Sprung zum Gymnasium geschafft!“

Meine Hörschädigung wurde erst ziemlich spät entdeckt. Ich hatte Probleme beim Verstehen bestimmter Buchstabenverbindungen und Worte und ich sprach undeutlich. Im Kindergarten konnte ich nicht immer alles verstehen, was die Kindergärtnerin und die anderen Kinder zu mir sagten. Ich stand dadurch oft abseits und ging nicht gerne in den Kindergarten.

In der Hörberatungsstelle in Berlin stellte man im Januar 2006 eine beidseitige Hörschädigung fest. Die Ursachen hierfür konnten nicht geklärt werden. Mit fünf Jahren habe ich meine ersten Hörgeräte bekommen. Von Anfang an kam ich damit gut zurecht. Ich musste drei Jahre zum Logopäden, um sprachliche Fehler zu korrigieren. Ein Vorschulkurs mit anderen hörgeschädigten Kindern erleichterte mir den Schuleintritt. Hier wurde mir geraten, die Hörgeschädigtenklasse in der Grundschule Westend in Eberswalde zu besuchen. Im August 2007 wurde ich dort eingeschult. In meiner Klasse gab es nur wenige Schüler und eine Höranlage, die mir die Unterrichtsbeteiligung erleichterte. Das Lernen bereitete mir sehr viel Freude und ich erreichte von Anfang an gute Leistungen. Ich fand gute Freunde, mit denen ich viel Spaß hatte. Ein Nachteil war die lange Fahrt zur Schule von Bernau nach Eberswalde.

Schulwechsel: Information und Entscheidung

Beim Tag der offenen Tür informierte ich mich mit meinen Eltern über das Lernen im Gymnasium Panketal. Die Schule gefiel mir gut. Kleine Klassen, interessante Angebote für Arbeitsgemeinschaften und ein kurzer Schulweg. Außerdem hatte ich von meiner Hörgeräteakustikerin gehört, dass bereits andere hörgeschädigte Kinder dort lernten und gut zurechtkamen. Deshalb beschloss ich mit meinen Eltern, mich dort für die Leistungs- und Begabungsklasse zu bewerben. Ich bestand die Aufnahmeprüfung und wurde im Juni 2011 in die 5. Klasse des Gymnasiums aufgenommen.

Nun besuche ich schon das zweite Jahr das Gymnasium. Ich habe neue Freunde gefunden und kann jetzt auch mit dem Fahrrad zur Schule fahren. Die Anforderungen sind viel höher als in der Grundschule. Man muss sich intensiver auf den Unterricht vorbereiten und mehr lernen, um den Anschluss nicht zu verlieren. Ich habe die Umstellung geschafft und erreiche gute und sehr gute Leistungen. Meine Lieblingsfächer sind Deutsch, Kunst



Fabian Dubrall im Naturkundemuseum Berlin

und Gesellschaftswissenschaften. Für den Unterricht nutze ich bei Bedarf meine eigene FM-Anlage. Für Hobbys bleibt nach der Schule leider nicht viel Zeit. Aber ich besuche am Gymnasium die Arbeitsgemeinschaften Schach, Kunst und Gärtnerei, die meinen Interessen weitgehend entsprechen. Außerdem nutze ich das Wochenende für meine Hobbys. Ich spiele gerne Fußball und Tischtennis und lese viel. Besonderen Spaß habe ich beim Bauen mit Legosteinen. Dabei entwickle ich viel Einfallsreichtum.

Fabian Dubrall, 12 Jahre
Weserstr. 54, 16321 Bernau

Anzeige

Schwerhörigentechnik für höchste Ansprüche



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

www.jaggomedia.de

JAGGO MEDIA
für professionelle Elektroakustik

Zehn Fragen



Wie heißt Du?

Leon Grätz

Wie alt bist Du?

9 Jahre

Hast Du Geschwister?

Ja, 7 Schwestern

In welche Schule gehst Du?

Liebfrauenherz Herzogenknach

Treibst Du gern Sport? Wenn Ja, welchen?

Ja, Judo und Fahrradfahren

Welche Hobbys hast Du?

Welches Buch liest Du gerade?

Trägst Du CIs und/oder Hörgeräte?

2 Hörgeräte

Was macht Dich glücklich?

Wenn ich im Urlaub bin

Was wünschst Du Dir für Deine Zukunft?

Ein Haus bauen

Deine Anschrift

Wassstr. 14

90587 Tübingenbach

Die ratlosen Ritter

Silke Moritz, Achim Ahlgrimm; dtv junior, 2010;
ISBN 978-3-423-71418-1; 112 Seiten; € 7,95

Statt Hausaufgaben zu machen beamt sich Tim per Zeitmaschine ins Mittelalter auf die Burg Halberstein. Zu seinem Erstaunen wird er bereits erwartet: Man hält ihn für den neuen Pagen, der sogleich seinen Dienst antreten soll. Tim muss sich gewaltig anstrengen. Wo steckt das Schwert von Ritter Eric? Welcher Schild gehört zu welcher Rüstung? Und ganz wichtig, wie kommt Tim wieder nach Hause?

Dieses Buch für Grundschüler bietet sich für gemeinsame Lesestunden an. Denn zu jedem Kapitel werden Fragen gestellt, die zusammen besprochen und beantwortet werden können. Im Anschluss an die vierzig Rätsel werden ausführliche Lösungsvorschläge genannt, außerdem werden Begriffe aus dem Mittelalter erklärt.



Das geheime Buch vom Weihnachtsmann

Angelika Stubner; Loewe Verlag, 2007; ISBN 978-3-7855-5874-4; 40 Seiten, Hardcover; ab 4 Jahren; € 12,90

„Was fällt denn da vom Himmel?“ „Schnee ist das ganz sicher nicht!“ Darin waren sich alle Pinguine einig. Doch welches Geheimnis steckt hinter diesem seltsamen roten Ding, das da plötzlich am fernen Südpol gelandet ist? Der Weihnachtsmann hat nämlich beim Flug über den Südpol sein wichtiges Buch verloren, in dem alle Wünsche der Kinder vermerkt sind. Nun überlegen die Pinguine, wie sie dem Weihnachtsmann wieder zu seinem Buch verhelfen können und den Kindern zu ihren Wünschen.

Ein wunderbar illustriertes Bilderbuch zum Staunen, Träumen und Schmunzeln, einfühlsam und kindgerecht erzählt.



Sylvia Kolbe, Redaktion

Zwischen „Stille Nacht“ und Piñata-Schlagen

Weihnachten beim Elternkreis „Kleines Ohr“



Zu einer mexikanischen Weihnacht gehört eine Piñata.

Im Veranstaltungskalender des Elternkreises „Kleines Ohr“ ist die Weihnachtsfeier seit vielen Jahren eine feste Größe. Nachdem wir vieles für Deutschland Typische gebastelt und gebacken haben, haben wir letztes Jahr erstmalig den Schritt über die Landesgrenzen hinaus gewagt: „Ein Stern strahlt um die Welt – Weihnachten bei den Kindern dieser Welt“.

Als unsere diesjährige Weihnachtsfeier immer näher rückte, fragten die Kinder schon: „Gibt es wieder dieses Ding?“ Was sie wohl meinten? Im letzten Jahr haben wir die Tradition der Lucia in Schweden nachgespielt und eine Piñata zerschlagen. Natürlich konnten sich noch alle daran erinnern, welchen Spaß sie dabei hatten und wie sich alle auf die Süßigkeiten gestürzt haben, nachdem „das Ding“ geknackt war und endlich kleine Naschereien aus ihr auf den Boden rieselten.

Viele Süßigkeiten und ein Fackelzug

Wie groß war die Freude, als die Kinder die Traditionen der diesjährigen Länder erkundeten – dabei war Mexiko: Bei der Herbergssuche laufen die Kinder von Haus zu Haus und in einigen Häusern hängen kleine Piñatas, die zerschlagen werden müssen. Da spielte es fast keine Rolle mehr, dass die kleinen Mexikaner in meinen Requisiten schon beim ersten Anblick als *Playmobil*-Piraten enttarnt worden sind.

Im zweiten Land starteten wir mit einer traurigen Geschichte, bevor es besinnlich wurde. Vor ungefähr 200 Jahren herrschte in Österreich Krieg, Hunger und bittere Kälte. Da hatte keiner Lust Weihnachten zu feiern. Einem Dorfpfarrer lag sehr viel daran, die Herzen der Menschen trotzdem zu erwärmen und ihnen wieder Mut zu geben. Er schrieb ein Gedicht und bat seinen Freund, es zu vertonen. Am Heiligabend wurde das Lied dann zum ersten Mal gesungen und seitdem gehört „Stille Nacht, heilige Nacht“ zu Weihnachten. Nachdem wir die Geschichten mit kleinen Figuren erzählt und gespielt

hatten, sollten die Kinder die gelernten Traditionen selbst erfahren. So zogen wir mit Fackeln durch dunkle Straßen zur Kirche, um dort das Lied „Stille Nacht, heilige Nacht“ zu hören und zu singen.

Anschließend „flogen“ wir weiter nach Mexiko und fanden eine Piñata. Nachdem diese erfolgreich zerschlagen und deren Inhalt gerecht aufgeteilt war, gingen wir an den „Strand“, um dort mit Freunden singend und tanzend die Weihnachtsnacht zu verbringen. Geschenke gibt es in Mexiko erst am Dreikönigstag.

Beim Verabschieden war natürlich die Frage, ob es im nächsten Jahr wieder ein Piñata geben wird. Beim Durchstöbern weitere Weihnachtsbräuche und Traditionen sind uns schon ein paar Ideen gekommen, den Kindern ihren Wunsch zu erfüllen. Lasst euch überraschen! Veranstaltungen, Vorschau und Berichte unter www.kleines-ohr.de.

Yvonne Simmert
Hohe Str. 90, 01796 Struppen-Siedlung
E-Mail: yvonne.simmert@kleines-ohr.de

Anzeige

HearIt Media.

Die Lösung für mehr Lebensqualität.

Die neue Art für Audio und entspanntes Mobiltelefonieren

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

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



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

**REHA
COM
TECH**

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

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

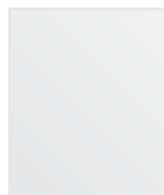
Mail: info@reha-com-tech.de • www.reha-com-tech.de

CI-Stammtisch in Düsseldorf

Gehörlos, schwerhörig, hörend? Egal! Wir sind eine buntgemischte junge Truppe, sitzen in angenehmer Atmosphäre beisammen und tauschen uns aus – über das Leben mit der Hörschädigung, technische Hilfen und selbstverständlich einfach auch über die Welt und das Leben an sich. Einfach Spaß haben. Seit 2011 treffen wir uns zwei- bis dreimal im Jahr im **NUCO** in der Kronenstraße 62, beim S-Bahnhof Bilk in Düsseldorf, jeweils am Samstagabend ab 18.30 Uhr. Das **NUCO** verwöhnt uns mit All-you-can-eat-Angeboten und Cocktails. Nähere Informationen und zukünftige Termine sind bei Facebook unter dem Namen „Gebärdenstammtisch Düsseldorf“ zu finden. Wir freuen uns auf euch!

Ben und Johanna, Rotdornallee 23, 33378 Rheda-Wiedenbrück; stammtisch.duesseldorf@gmail.com

Selbsthilfegruppen



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



Hamburg und Umgebung
Pia-Céline Delfau
Wagnerstraße 42
22081 Hamburg
Fax 040/2997265
pia.delfau@googlemail.com
www.jugruhh.de



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



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



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



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



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



NRW – Stammtisch in Düsseldorf
Benjamin Klahold
Rotdornallee 23
33378 Rheda-Wiedenbrück
Tel. 05251/8719147
stammtisch.duesseldorf@gmail.com

Neue Anschriften, aktuelle Fotos sowie Änderungswünsche bitte mitteilen!

Danke! DCIG und Redaktion Schnecke

Kontakte



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



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



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**
Preinsdorf 20 J.-V.-Widmannstr. 21a
A-4812 Pinsdorf CH-3074 Muri/Bern
jungestimme@oessh.or.at jugehoerig@gmx.ch

Gefühle waren das Motto der Woche

18 Jugendliche nahmen am 3. Hörcamp 2012 im CIC „Wilhelm Hirte“ teil

„Es gibt kaum ein beglückenderes Gefühl, als zu spüren, dass man für einen anderen Menschen etwas sein kann.“ Dietrich Bonhoeffer

Wir waren 18 Jugendliche – neun Mädchen und neun Jungen –, alle im Alter zwischen 13 und 18 Jahren. Im Theaterworkshop wurden wir herausgefordert, verschiedene Gefühle so einzusetzen, dass sie eine Geschichte erzählen. Spiele wie „Sip, sap, boing!“ oder „Catwalk“ dienten dazu, dass Gefühlsausdrücke trainiert wurden.

Am Ende der Woche hatten wir vor den Mitarbeitern des CIC eine kleine Aufführung, in der wir zeigten, was wir alles gelernt hatten. Einige waren total aufgeregt, andere wiederum regten sich auf, dass nicht mehr Leute zuschauten. Das zeigte die verschiedenen Charaktere, die am Camp teilgenommen haben. Alles in allem war der Auftritt ein voller Erfolg, der uns mit Stolz erfüllt.

Täglich nahmen wir am Gruppentraining teil. Anfangs machte die Gruppe einen desinteressierten Eindruck. Doch auch hier entdeckten wir, dass das Training mit Margarethe Bojanowicz Spaß machen kann. Wir haben uns gegenseitig geholfen. Dies stärkte das gute Verhältnis untereinander.

Am Mittwoch wurden wir nachmittags in zwei Gruppen aufgeteilt: Die Mädchen hörten sich einen Vortrag von der Praktikantin Roswitha Rother, Psychologiestudentin, über soziale Kompetenz an. Es war interessant, da wir lernten, wie man Gespräche führen sollte, in denen man ein gewisses Problem erläutern möchte. Allerdings musste der Vortrag mit einfacheren Wörtern gehalten werden, da sich im Nachhinein herausstellte, dass einige Wörter nicht verstanden wurden. Generell könnte die Präsentation eventuell durch konkrete Probleme aus dem Alltag ergänzt werden, um diese dann zu besprechen. In der Gruppe findet man oft eine Lösung.

Die Jungs nahmen derweil an einem Gewaltschutzprogramm teil. Dort lernten sie Hand- und Beingriffe, um sich im Falle einer gewalttätigen Auseinandersetzung wehren zu können. Das kostete die Jungen viel Konzentration, Kondition und Kraft. Kurz: Sie haben

sich mal richtig ausgepowert. Gegen Ende der Veranstaltung konnten auch die Mädchen hineinschnuppern. Zuerst motivierten wir die Jungs, den Kurs bis zum Ende durchzuhalten. Danach zeigten sie uns ein paar Griffe, damit auch wir uns im Notfall wehren können.

Doch am beliebtesten war die Zeit zwischen 17 und 24 Uhr. Das war unsere Freizeit, die wir jeden Moment auskosteten. Es wurde Fußball, Volleyball, Federball gespielt und vor allem gequatscht ohne Ende. Es gab



Viel Spaß hatten die Jugendlichen beim Volleyball.

zwei selbst gewählte Highlights in diesem Abendprogramm. Zum einen gingen wir am Mittwoch in die City von Hannover. Dort teilten wir uns in weitere Grüppchen auf und dann ging man entweder Shoppen oder Essen. Zum anderen haben wir unsere eigenen Pizzen gebacken, die hervorragend schmeckten.

Fazit der Woche war, dass wir uns alle sehr nah gekommen sind, sich handfeste Freundschaften gebildet haben und wir uns alle noch einmal wiedersehen wollen. Die meisten wollen auch 2013 zum nächsten Hörcamp kommen und auch ich hoffe, dass ich am vierten Hörcamp wieder teilnehmen kann.

Julia Hartmann
Am Kreuzberg 41, 08064 Zwickau

Anzeige



Gesprochenes
live als Text ...

... oder
Gebärdensprach-
Video

Für Uni,
Schule, Beruf,
Ausbildung

Mobil auf
Laptop, iPad o.
Handy



„Der Chef hatte immer ein offenes Ohr“

Markus Bohner absolvierte zwei Ausbildungen: vom Mechaniker zum Landwirt

Ich bin 26 Jahre alt und wohne in Hittisweiler bei Bad Waldsee, ca. 50 km nördlich des Bodensees. Meine Eltern und ich bewirtschaften einen landwirtschaftlichen Betrieb mit rund 100 Milchkühen und weiblicher Nachzucht sowie einer Biogasanlage mit 240 kW Leistung. Ich bin von Geburt an hochgradig schwerhörig. Ab 1990 besuchte ich den Kindergarten des Hör- und Sprachzentrums in Wilhelmsdorf. Von 1991 bis 2002 ging ich dort in die Schule und machte den Hauptschulabschluss. Bis zu meinem 12. Lebensjahr war ich im Internat. Dann pendelte ich zwischen elterlichem Wohnhaus und Schule. Meine Sprachentwicklung wurde viel besser und mein Wortschatz immer größer.

Seit meinem achten Lebensjahr trage ich ein Cochlea-Implantat rechts. Meine Eltern entschieden sich 1994 zu dieser Operation, da ich trotz Hörgeräteversorgung keinen großen Sprachzuwachs hatte. Im November 2007 bekam ich links mein zweites CI. Das CI ermöglicht mir, die Umwelt um ein Vielfaches besser wahrzunehmen, ich möchte fast sagen: So erst konnte ich hören. Mit dem zweiten CI hörte ich zum ersten Mal in meinem Leben eine Uhr ticken, ich kann richtungshören und Geräusche besser differenzieren.

Während der 8. und 9. Klasse machte ich sieben Praktika. Das Ziel von mir und meinen Eltern für mich war eine Ausbildung in der freien Wirtschaft, kombiniert mit der Berufsschule für Hörgeschädigte in Winnenden. Gegen die Empfehlung des Arbeitsamtes entschied ich mich für die Ausbildungsstelle in der freien Wirtschaft. Aufgrund meiner Praktika konnte ich zwischen drei Lehrstellen wählen. Dabei fiel meine Wahl auf die Firma Bott (s. Schnecke 63, S. 62), ein kleines Unternehmen mit 30 Mitarbeitern, das unterschiedliche Bauteile in den Bereichen Werkzeug und Maschinenbau fertigt.

Unterstützung im Betrieb dank des Chefs

Folgende Punkte hatten den Ausschlag gegeben:

- Der Chef kümmert sich um mich und interessiert sich für mich und meine Hör- und Sprech-Schwierigkeiten;
- gutes Umfeld und Arbeitsklima;
- nette Kollegen;
- der Beruf des Zerspanungsmechanikers hat Zukunft;
- Spaß an der Arbeit.

Während der Ausbildung besuchte ich den Berufsschulblockunterricht der Paulinenpflege in Winnenden bei Stuttgart, einer Fachschule speziell für Hörgeschädigte. Der Geschäftsführer Alois Bott hatte immer ein offenes Ohr für mich. Ich weiß noch genau, wie er mich an meinem ersten Arbeitstag den Kollegen vorstellte und ihnen erklärte, was sie beim Umgang mit mir beachten sollten. Im Gemeinschaftsraum, in der Werkstatt und in seinem eigenen Büro hängte er das Infoblatt „Tipps zum Umgang mit hörgeschädigten Partnern“ auf.

An das Hören bei Störlärm gewöhnte ich mich langsam. Aber es ging immer besser. Auch mein Ausbildungs-

leiter Christof Neff hatte sehr viel Verständnis. Schwierige Vorgänge erklärte er mir außerhalb der Werkstatt im Meisterbüro. Auch wenn es mir schwer fiel, ging ich von Anfang an offen auf die Arbeitskollegen zu. Ich versuchte ihnen zu erklären, wie sie mit mir sprechen sollten: langsam und deutlich, also auch nicht in starkem Dialekt. Innerhalb kurzer Zeit wurde ich von den Kollegen voll akzeptiert.

Folgende Unterstützungen gab es von öffentlicher Seite: Bei Betriebsversammlungen stellte der Integrations-



Markus Bohner, Zerspanungsmechaniker und ausgebildeter Landwirt begeistert sich für die Arbeit in der Natur.

fachdienst einen Gebärdendolmetscher. Die Berufsschule in Winnenden hatte einen Verbindungslehrer, der den Kontakt zum Betrieb hielt. Finanziell wurde das Unternehmen vom Arbeitsamt und vom Integrationsamt gefördert.

Nach Abschluss der dreieinhalbjährigen Ausbildung im Januar 2006 wurde ich übernommen und arbeitete dort weitere zweieinhalb Jahre.

Während meiner Arbeit als angestellter Zerspanungsmechaniker unterstützte ich meine Eltern im landwirtschaftlichen Betrieb. Ich liebe es, in der Natur zu arbeiten, mit Tieren umzugehen, und natürlich interessiert mich auch die Technik. Mein Wunsch, den Beruf Landwirt zu erlernen und eventuell später den Hof meiner Eltern zu übernehmen, wuchs von Tag zu Tag.

Meine Entscheidung wurde von meinen Eltern voll unterstützt. So nahmen wir Kontakt zu Anton Denninger und Dr. Hermann Gabele von der Landwirtschaftsschule Ravensburg auf. Nach einigen Gesprächen startete ich im November 2008 mit der landwirtschaftlichen Ausbildung als Quereinsteiger, absolvierte dann die Wirtschaf-
terausbildung und holte zeitgleich die Lehre zum Landwirt nach. Die Abschlussprüfung bestand ich im August

2010, im November 2011 legte ich meine Meisterprüfung ab. Die Qualifizierung zum Meister der Landwirtschaft hat mich neben der fachlichen Qualifizierung auch in meiner persönlichen Entwicklung weitergebracht. Es war die erste Regelschule, die ich besuchte und war somit eine ziemliche Herausforderung, auch für die Lehrer und meine Klassenkameraden.

Gerade am Anfang gab es viel Abstimmungsbedarf. Aber mit Unterstützung von allen Beteiligten konnte ich die Qualifizierung erfolgreich abschließen. Die Lehrer trugen während des Unterrichts ein Funkmikrofon, das die Signale direkt an das CI-Mikrofon sendete. Dadurch waren die Nebengeräusche auf ein Minimum reduziert, und ich konnte dem Unterricht besser folgen, gerade wenn die Lehrer beim Schreiben an der Tafel auch erklärten und ich nicht auf die Lippen schauen konnte.

Die betriebswirtschaftlichen Berechnungen, Rentabilität und Liquidität, waren für mich komplettes Neuland. Hier kann ich jetzt sogar meinen Eltern einiges Schwarz auf Weiß bestätigen, was man vorher vielleicht nur grob im Kopf überschlagen hatte. Durch die Wirtschaftserarbeit und die Meisterarbeit sind mir alle Prozesse im elterlichen Betrieb viel deutlicher geworden. Gleichzeitig sind dabei viele neue Ideen gereift.

Die Rechenvarianten meiner Meisterarbeit haben uns gezeigt, dass es in einigen Bereichen Optimierungsbedarf gibt. Durch die Anschaffung eines Melkroboters können wir die tägliche Arbeitszeit reduzieren. Außer-

dem würde der Umbau des Stalles eine artgerechtere Haltung unserer Tiere ermöglichen. Im Bereich Biogas planen wir, andere Energiepflanzen als Mais anzubauen. Momentan sind wir in der Planungsphase des Ausbaus des Wärmenetzes, das von der Abwärme unserer Biogasanlage gespeist wird. Da ich gelernt habe, wie wichtig die Imagepflege der Landwirtschaft ist, bieten wir immer wieder Besichtigungen an.

Landwirtschaftsschule Ravensburg: ein Vorbild in Sachen Inklusion

Allen, die mich unterstützt haben, möchte ich danken: den öffentlichen Stellen, meinen Klassenkameraden und dem Lehrerkollegium, das verständnisvoll auf meine Hörschädigung reagiert und so manche Pause für Erklärungen geopfert hat. Ein spezieller Dank gilt Anton Denninger, dem damaligen Leiter des Landwirtschaftsamts: Er hat mich ermutigt, diese Ausbildung als Quereinsteiger mit Hörschädigung zu machen. Dr. Gabele, unser Schulleiter und Klassenlehrer, hat nicht nur meine Bewerbung angenommen, sondern mich in vielen organisatorischen Dingen aktiv unterstützt.

Heutzutage wird viel von Inklusion geredet – die Landwirtschaftsschule Ravensburg ist mit gutem Beispiel vorangegangen und hat mir gezeigt, dass das nicht nur leere Worte sind.

Markus Bohner, Am Burgstock 2, 88339 Bad Waldsee

Anzeige

MediClin
Bosenberg Kliniken

MEDICLIN 

{ Man höre.
Und staune. }



Wir machen das Leben hörbar besser. MediClin

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

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

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

www.bosenberg-kliniken.de



Damian Breu

„Es braucht Mut, Ehrgeiz und Geduld“

Eltern sollten ihrem Kind vermitteln, dass es trotz Hörbehinderung normal ist

Mut, Ehrgeiz und Geduld brauchen wir, wenn wir einen neuen Arbeitsplatz bekommen. Das brauchen wir, wenn wir an der Uni studieren. Wir brauchen all das immer dann, wenn wir einen Schritt weiterkommen wollen. Diese drei Dinge sollten Eltern ihrem Kind mit auf den Weg geben, um optimal gefördert zu werden. Ein Kind kann dies nicht von alleine aufbringen, um den Schritt vorwärts kommen zu können, den es braucht. Meine Eltern haben mich von Anfang an in einen „normalen“ Kindergarten geschickt, auch in die Grundschule. Ich habe Angst gehabt, wie jedes andere Kind auch, vor dem Neuen. Auch meine Eltern hatten Ängste.

Es gab aber weitere Probleme: Ich konnte schlecht sprechen, habe gestottert und zudem noch schlecht gehört. Also nicht ganz so einfach. Ich wusste ja nicht, was ich damals brauchte, um mit meiner Behinderung umgehen zu können. Also regelten meine Eltern das mit den Lehrern in der Regelschule und informierten sie, damit sie mit mir umgehen konnten. Sie klärten alles mit der Krankenkasse usw., das hat viel Aufwand gekostet. Aber dank meiner Eltern konnte ich gut die Grundschule bewältigen. Sie schickten mich auch in viele Vereine, z.B. Basketball oder Eishockey. Ich lernte viele Kinder kennen und lernte auch als Hörbehinderter, wie ich mit Normalhörenden umgehen musste, damit sie mich verstanden und ich sie verstand. Wir schafften es so weit, dass ich nun nächstes Jahr mein Abitur machen darf.

Wieso das alles so gut klappte? Mir wurde das Gefühl vermittelt, „normal“ zu sein, so wie jeder andere auch. Darum dachte ich, dass die Probleme, die ich habe, auch die anderen Kinder haben, und durch das „Nicht-

anders-sein-Fühlen“ verhielt ich mich auch so. Ich habe mit den anderen geredet, habe Fangen gespielt oder gewisse Sachen gemacht, die meine Mutter lieber nicht erfahren sollte. Durch mein „normales“ Verhalten sahen mich meine Mitmenschen ebenfalls als „normal“ an. Durch das Selbstbewusstsein, das ich damals erlangte, wollte ich immer viel reden. Bei manchen Unterhaltungen kam es dann vor, dass ich den anderen nicht verstand. Die Probleme liefen unbewusst ab. Somit lernte ich auch unbewusst, mit den Problemen umzugehen und suchte nach Lösungen: „Ah, da gibt es ein Mundbild, das mir hilft (erst später erfuhr ich, dass ich eigentlich immer auf den Mund starrte) etc.“

Lehrer und Pädagogen aufklären

Eine positive Erfahrung war, dass, wenn ich im Nachhinein erwähnte, dass ich hörgeschädigt bin, die Gesprächspartner erst mal einen Meter zurückwichen und mir nicht glaubten, dass ich behindert bin. Ich wurde also während des gesamten Gesprächs von den anderen als NICHT anders wahrgenommen.

Fakt 1: Zeigen Sie Ihrem Kind, dass es nicht anders ist als andere, indem Sie die Behinderung vor dem Kind außen vor lassen oder gar nicht erwähnen, wenn das Kind anwesend ist. Über die Behinderung sollte daher im Hintergrund gesprochen werden (Lehrer, Bekannte der Eltern). In der Schule oder in Vereinen gehen die Eltern oft zu den Lehrern oder Trainern und klären sie auf, was das Kind braucht. Die Reaktion ist, dass sie erst mal sehr nervös werden oder gar Angst haben. Daher nicht gleich sagen: „SIE haben jetzt ein behindertes Kind“, sondern

erst langsam darauf ansprechen: „Mein Kind ist zwar behindert, aber es kann sonst gut im Sport mitmachen. Bitte können Sie darauf achten, dass es alles versteht, indem Sie z.B. Handzeichen mit dem Kind ausmachen und es immer anschauen, wenn Sie etwas sagen.“ Dadurch fühlt sich der Betroffene nicht so angegriffen.

Fakt 2: Demjenigen, der mit dem Behinderten zu tun hat, gleich Lösungen, Hilfestellungen und Methoden mitgeben, damit es von Anfang an klappt. Kommen wir nun zu den Mitmenschen. Sieht ein Mitmensch eine ungewohnte Sache, hat er meist Angst oder wird neugierig. Das führt dazu, dass er entweder den, der da etwas Komisches im Ohr hat (Hörgerät), meidet oder die Person sofort darauf anspricht.

Verhindern kann man das, indem man ihn informiert, dass das Teil etwas ganz Normales ist. Das jedoch sollte niemals ein Pädagoge oder Lehrer machen, denn für einen Mitschüler kann sich das ungefähr so anhören: „Dieser Junge, der da ganz vorne sitzt... Dieser Junge da, der was im Ohr hat... Dieser Junge ist anders und hat in Prüfungen mehr Zeit als ihr alle... Dieser da...“ Das ist nicht so förderlich für das Kind.

Über die Behinderung sollte das Kind selbstständig mit Mitschülern und Lehrern sprechen

Fakt 3: Klären Sie mit den Lehrern, dass das Kind niemals als Einzelner hingestellt werden sollte. Über die Behinderung sollte das Kind selbstständig in den Pausen

sprechen oder der Lehrer macht Gruppenarbeit, bei der die Schüler mit der Behinderung konfrontiert werden. Fakt 1 bis 3 benötigen Mut, Geduld und Ehrgeiz von den Eltern. Die Entwicklung hängt von der Erziehung und dem Umfeld ab, und man sollte daher dem Kind auch ermöglichen, dass es die Chance der „Inklusion“ hat. Inklusion ist erst erreicht, wenn man nicht „anders“, sondern „gleich“ behandelt wird. Mit der Inklusion stehen wir noch am Anfang. Der deutsche Plan von der UN-Behindertenrechtskonvention sollte binnen der kommenden zehn Jahre realisiert werden. Ob es klappt, hängt nicht davon ab, welche Gesetze es gibt, sondern davon, was man von uns Behinderten denkt. Und das fängt in der Erziehung an! Daher sollten wir uns ganz besonders auf eine behindertengerechte Erziehung konzentrieren.

Damian Breu
Staudingerstr. 46, 81735 München
www.deaftogether.wordpress.com

Damian Breu wurde 1995 in München geboren. Er erkrankte mit einem Jahr an der Pneumokokken-Meningitis und wurde durch die Folgen schwerhörig. Er ist Schüler des Gisela-Gymnasiums und macht dieses Jahr Abitur. Er arbeitet ehrenamtlich an Projekten zu Inklusion und Behinderung. Zudem ist er Jugendvertreter im Vorstand des BayCIV e.V.



Anzeige

HELIOS Kliniken
Jeder Moment ist Medizin



Intensiv-Rehabilitation für CI-Träger

Die HELIOS Klinik Am Stiftsberg ist eine anerkannte Fachklinik in der Behandlung von Hörbehinderten und Tinnitus-Patienten mit 177 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 Höraktik. 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 folgendem Termin können wir für dieses Jahr CI-Rehabilitationen anbieten:

- 06.03. bis 27.03.2013
- 31.07. bis 21.08.2013
- 27.11. bis 18.12.2013

Jeder kann eine Reha beantragen – fordern Sie unser Informationsmaterial an! 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
E-Mail: info.am-stiftsberg@helios-kliniken.de

INFORMATION | LESERBRIEFE |
KONTAKT

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

Ihre Redaktion Schnecke/schnecke-online



Letzte Meldung: Hessens Jugend läuft... Marathon!

Unter dem Motto „Dabei sein ist alles“ starteten wir, die beiden hessischen Gruppen für hörgeschädigte junge Erwachsene, 120 Dezibel und Hearing Puzzle's Rhein Main, am 28. Oktober 2012 beim „Frankfurt Marathon“.

Als Staffel legten unsere vier Läufer unter dem Namen „Dezibel Puzzles“ Etappenweise die 42,195 km Marathonstrecke zurück. Dabei wurden sie von weiteren Gruppenmitgliedern unterstützt, sodass sie sich voll auf ihre Strecke konzentrieren konnten.

Mit einer Zeit von 3 Stunden, 59 Minuten und 33 Sekunden belegten wir schließlich Platz 618 von insgesamt 1511 Staffeln. Ein Ergebnis, das sich durchaus sehen lassen kann!

So wurde der Marathon bei Winter Temperaturen und Sonnenschein zu einem erfolgreichen und ereignisreichen Tag für uns. Ein Erlebnis, das sicherlich so schnell keiner von uns vergessen wird!

Wir danken dem CIV-HRM für die Übernahme der Startgebühr.

Katharina Schömann
SHG Hessen – 120 Dezibel
Hüttenbergstr. 9
35398 Gießen

Herzlichen Glückwunsch!



Die Redaktion Schnecke/schnecke-online gratuliert Dr. Silvia Zichner herzlich zur Erlangung des Doktorgrades der Philosophie. Zichner, stellvertretende Therapeutische Leiterin des CIC Berlin Brandenburg, Dipl.-Sprechwissenschaftlerin und Audiologin, beschäftigte sich in ihrer Doktorarbeit mit dem Thema „Hörgeräte versus Innenohrprothese – Audiometrische Indikation für eine Cochlea-Implantation bei prälingual hörgeschädigten Kindern“. Redaktion Schnecke

iPhone-App zeigt Weg zum Hörgeräte-Akustiker

Mit der neuen iPhone-App bietet auric einen Zusatz-Service für CI-Träger. Der Nutzer kann sich bundesweit über die Standorte der auric-Hörcenter informieren sowie die Abo-Anträge für CI-Batterien und Mikrofonprotektoren herunterladen. Abgerundet wird der Funktionsumfang der App mit der Möglichkeit eine Serviceanfrage direkt online zu stellen, mit der auch im Notfall schnelle Hilfe geleistet werden kann.

Quelle: auric Hörsysteme GmbH & Co. KG

Genforschung für maßgeschneiderte Hörhilfen

Etwa eines von 1.000 Neugeborenen kommt mit einem Hörverlust zur Welt. Bei der Hälfte der Kinder sind Genmutationen die Ursache. Wissenschaftler konnten inzwischen über 50 Taubheitsgene identifizieren. So analysieren Forscher vom Exzellenzcluster „hearing4all“ an der Universität Oldenburg seit mehreren Jahren Taubheitsgene von Mäusen, die Rückschlüsse auf die Funktionsweise menschlicher Hörverluste zulassen.

Einer Arbeitsgruppe ist nun der Nachweis gelungen, dass Mutationen in Taubheitsgenen nicht nur die Funktion des peripheren Hörsystems, also des Ohrs, sondern auch die zentrale Hörbahn beeinträchtigen. Das untersuchte periphere Taubheitsgen „Cacna1d“ ist essenziell für die Funktion des Innenohrs. Mit Hilfe modernster genetischer Techniken haben Wissenschaftler dieses Gen in der Hörbahn gezielt ausgeschaltet, ohne die Funktion des Innenohrs zu beeinträchtigen. Dabei stellten sie fest, dass die Abwesenheit des Gens drastische strukturelle und funktionelle Veränderungen in der Hörbahn zur Folge hat.

Bei ihrer Arbeit kooperieren die Wissenschaftler mit Kollegen aus den verschiedensten Disziplinen wie Neurosensorik, Molekulare Systematik oder Computerorientierte theoretische Physik. „Von der interdisziplinären Zusammenarbeit versprechen wir uns Erkenntnisse, die für eine verbesserte individuelle Behandlung mit Hörhilfen von großer Bedeutung sein könnten“, erklärt Professor Hans Gerd Nothwang vom Exzellenzcluster „hearing4all“.

Quelle: www.uni-oldenburg.de

Aufwärtstrend: Inklusionsquote steigt auf 25 Prozent

Immer mehr Schüler mit Förderbedarf besuchen in Deutschland eine Regelschule. Die Inklusionsquote stieg laut Zahlen der Kultusministerkonferenz im Schuljahr 2011/2012 um 2,7 Prozent auf mittlerweile 25 Prozent. Dabei gibt es beim gemeinsamen Lernen von Kindern mit und ohne Behinderung große Unterschiede zwischen den Bundesländern: Während in Bremen und Schleswig-Holstein mehr als die Hälfte aller Schüler mit Förderbedarf eine Regelschule besuchen, sind es bei Schlusslicht Niedersachsen nur 11,1 Prozent. Hamburg konnte seine Inklusionsquote im vergangenen Jahr nochmals kräftig steigern – um 12,2 Prozentpunkte auf 36 Prozent. Anders sah es dagegen in Baden-Württemberg und Brandenburg aus. Hier stieg die Inklusionsquote nur leicht an. Während in Brandenburg der Anteil der Schüler mit Förderbedarf an Regelschulen auf hohem Niveau von 38,8 auf 40 Prozent anstieg, muss Baden-Württemberg um den Anschluss fürchten. Hier liegt die Inklusionsrate mit 27,7 Prozent zwar noch leicht über dem bundesdeutschen Durchschnitt, jedoch konnte das Bundesland die Quote im Vergleich zum Vorjahr nur um 0,3 Prozentpunkte steigern.

Quelle: Pressemitteilung der Aktion Mensch e.V.

Jeder 10. Student in Nordrhein-Westfalen leidet unter Tinnitus

Unter Studierenden in Nordrhein-Westfalen ist Tinnitus weit verbreitet. 13 Prozent der Studentinnen und zehn Prozent der Studenten leiden darunter. Das ist eines der Ergebnisse einer repräsentativen Befragung des Instituts Forsa von Studierenden in NRW. Im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK) hatte das Forsa-Institut Studierende der Ingenieurs-, Geistes- und Wirtschaftswissenschaften befragt. Grund für die Befragung war die Beobachtung der Techniker-Krankenkasse, dass Studenten deutlich häufiger einen Psychotherapeuten aufsuchen als Erwerbstätige.

Quelle: Techniker Krankenkasse

Rehabilitations-Angebote für Kinder

Die Deutsche Rentenversicherung bietet ein aktuelles Faltblatt zur Rehabilitation von Kindern an. Damit eine Erkrankung im Kindesalter möglichst geringe Auswirkungen hat, können auch Kinder eine Rehabilitation in Anspruch nehmen. Die Broschüre informiert zum Beispiel, wann eine Rehabilitation in Frage kommt, welche Leistungen übernommen werden können und welche Stellen weitere Beratung anbieten. Das Faltblatt ist 2012 aktualisiert worden und kann als PDF-Datei kostenlos von der Seite der Rentenversicherung heruntergeladen werden. Mehr Infos auf www.deutsche-rentenversicherung.de.

Quelle: www.familienratgeber.de

Brandschutz für Menschen mit Hörbehinderung

Engagiert geleitet von Dr. Uta Lürßen sind die regelmäßigen CI-Reha-Treffen im Bremer Diako-Gesundheitszentrum mittlerweile zu einem festen Termin geworden. Seit Dezember 2007 werden den Teilnehmern im monatlichen Turnus informative Gespräche und Vorträge geboten. Zuletzt war z.B. der Bremer Oberbrandrat Frank Möller zu Gast, dessen Ausführungen zum Thema „Brandverhütung und Gefahrenabwehr“ auf großes Interesse stießen. Beim anschließenden Erfahrungsaustausch kam die besondere Bedeutung des Brandschutzes für Menschen mit Hörbehinderung zur Sprache, die von Besuchern wie vom Referenten gleichermaßen hoch eingeschätzt wurde.

Rainer Wilps, Sine-Wessels-Str. 6, 28357 Bremen

Online-Aktion: „Zeichen setzen“ für Inklusion

„Setzen Sie Ihr Zeichen!“ Mit diesem Aufruf lädt die Aktion Mensch aktuell dazu ein, sich mit dem Begriff Inklusion auseinanderzusetzen. Ziel der interaktiven Online-Aktion ist es, den abstrakten und sperrigen Begriff mit Leben zu füllen. Unter dem Leitsatz „Inklusion heißt für mich...“ kann jeder Teilnehmer sein Statement online abgeben und Inklusion in ihrer ganzen Vielfalt darstellen. Jede persönliche Definition und Meinung fließt dabei in eine barrierefreie Grafik auf der Webseite der Aktion Mensch ein und wird so Teil eines großen Inklusionszeichens. „Bei unserer Online-Aktion kommt es nicht auf 'Richtigkeit' der Definition an. Wir wollen, dass Menschen sich konkret und ganz persönlich mit dem Thema beschäftigen“, sagt Aktion-Mensch-Vorstand Martin Georgi. Unter <http://www.aktion-mensch.de/inklusion/zeichensetzen> sind alle dazu eingeladen, ihr Zeichen zu setzen.

Quelle: Pressemitteilung der Aktion Mensch e.V.

Beratungsangebot für Pädagogen und Behörden

Lehrer, Kindergärtner, Ärzte, Mitarbeiter von Behörden – sie alle können im Kontakt mit Kindern stehen, deren Eltern gehörlos sind. Um sich über die speziellen Bedürfnisse dieser Kinder zu informieren, können sich Pädagogen, Mediziner und andere an den Badischen Wohlfahrtsverband für Hörgeschädigte e.V. wenden. Denn Kinder gehörloser Eltern, für die sich der Begriff KODA oder CODA eingebürgert hat – die englischsprachige Abkürzung steht für Kids bzw. Children of Deaf Adults – müssen besondere Herausforderungen meistern. So erlernen sie vielfach Gebärdensprache und Lautsprache gleichzeitig, müssen sich in der Welt der Gehörlosen wie auch der Hörenden zurechtfinden und empfinden oftmals ein besonderes Verantwortungsgefühl. Auf der Webseite www.bwh-hd.de gibt es das Faltblatt „KODA – CODA: Hörende Kinder gehörloser Eltern“ kostenlos als PDF-Datei zum Download.

Quelle: Badischer Wohlfahrtsverband für Hörgeschädigte e.V., Quincestraße 72, 69120 Heidelberg

MP3-Player: Gefahr für junge Ohren

Wer mit dem MP3-Player oft laute Musik hört, riskiert eine Verschlechterung des Gehörs schon im Alter von 30 bis 40 Jahren – wesentlich früher als bisher. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle Untersuchung der Universität Tel Aviv. Jugendliche, die ihre Geräte zu laut drehen, werden bereits im mittleren Alter erleben, wie sich ihr Hörsinn verschlechtert, erklärt Professor Chava Muchnik von der Sackler Faculty of Medicine und dem Sheba Medical Center. Professor Muchnik hofft daher, dass die Hersteller von MP3-Playern die europäischen Richtlinien übernehmen, die eine Lautstärken-Obergrenze von 100 Dezibel vorschreiben. Bisher liegt die Grenze bei 129 Dezibel.

Quelle: german.hear-it.org

Anzeige

Gnadeberg
Kommunikationstechnik
Integrative Technik für Hörgeschädigte
www.gnadeberg.de

Gutes Hören zu Hause

- Am Telefon
- Beim Fernsehen
- In lauter Umgebung



Technik für die schulische Inklusion

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

Individuelle Lösungen für den Arbeitsplatz

- Laute Umgebung
- Besprechungen
- Telefonieren



Akustische Barrierefreiheit

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

www.gnadeberg.de

Dipl.-Ing. Detlev Gnadeberg

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

Erzählungen und Gedichte aus der DDR

Das DCIG-Literaturseminar 2012: kontrovers und hochinteressant

Vom 29. Juni bis 1. Juli 2012 fand zum elften Mal das Literaturseminar der DCIG statt. Diesmal nicht mehr im liebe gewordenen Weberhaus in Nieheim – es fiel der Wirtschaftskrise zum Opfer –, sondern im Bildungshaus Maria Immaculata im Zentrum Paderborns. Wir haben uns sehr wohlgefühlt und die Küche war hervorragend. Auf dem Programm stand DDR-Literatur. Drei Bücher sollten wir möglichst vorher gelesen haben: von Christa Wolf „Der geteilte Himmel“ und die beiden sehr dicken Wälzer „Franziska Linkerhand“ von Brigitte Reimann und „Die Aula“ von Hermann Kant. Ich habe mich mühsam durch die Bücher gequält, nein, die waren nicht mein Ding, aber ich war gespannt auf eine interessante Diskussion beim Seminar. Die DDR-Literatur war sicher auch nicht nach dem Geschmack einiger anderer früherer Seminarteilnehmer, jedenfalls hatte unser Organisator Heinz Lemmen trotz Bemühungen diesmal nur 16 Teilnehmer zusammentrommeln können. Für uns Teilnehmer war das sehr angenehm, eine tolle, harmonische Gruppe. Allerdings gibt es bei so wenigen Teilnehmern riesige Probleme mit den Finanzen. Einige unserer Stammgäste waren leider durch Krankheit verhindert. Die Technik wollte nicht so, wie wir gern wollten. Die verlegte Induktionsleitung veränderte die Sprechstimme sehr unangenehm und wir fanden den Grund des Übels nicht. Aber die Raumakustik im modernen Seminarraum mit schallisolierender Decke war hervorragend, und so hörten die meisten Teilnehmer ohne T-Schleife. Dazu hatten wir eine ganz hervorragende professionelle Schreibkraft, die alles mitschrieb.

Spannende Erfahrungsberichte der Teilnehmer

Unsere langjährige Referentin Dr. Antje Telgenbüscher gab uns wie stets eine hervorragende Einführung und ruck, zuck waren wir schon in sehr kontroverser und hochinteressanter Diskussion. Einige waren begeistert von den Büchern, andere fanden sie ätzend. Warum? Es ist sehr viel Hintergrundwissen über die DDR nötig, um die Bücher überhaupt richtig verstehen zu können. Zum Glück hatten wir eine Teilnehmerin aus der DDR dabei, die ganz wertvolles Hintergrundwissen beisteuerte. Ein Schriftsteller in der DDR musste die einzig richtige politische Einstellung vertreten. Er hatte eine gesellschaftliche Aufgabe zu erfüllen. Der Inhalt hatte Vorrang vor der Form. Der Held musste immer positiv im Sinne der



Die Teilnehmer des DCIG-Literaturseminars 2012 in Paderborn

Partei dargestellt werden. Die Bücher wurden zensiert und Kritik (wenn überhaupt) musste verschlüsselt werden. Unsere Teilnehmer berichteten von eigenen Erlebnissen aus DDR-Zeiten, um Passagen in den Büchern verständlich zu machen, das war richtig spannend.

Am Sonntag früh hielt Dr. Dietmut Thilenius eine kurze Morgenandacht, die leider nicht gut besucht war. Der Grund: Am Samstagabend führte uns Christel Lemmen auf den Spuren berühmter Frauen durch Paderborn. Wir landeten bei Traumwetter direkt an den Paderquellen in einem wunderschönen Biergarten und dort blieben wir recht lange, die ganz Unentwegten bis tief in die Nacht. Am Sonntag waren DDR-Gedichte das Highlight. Dr. Telgenbüscher hatte jedem von uns acht Seiten Gedichte mitgebracht. Es waren bekannte Autoren dabei wie Bertolt Brecht, Wolf Biermann, Reiner Kunze, Sarah Kirsch, aber auch uns völlig unbekannte. Ganz lange haben wir an dem Gedicht von Sarah Kirsch „Juni“ herumgepuzzelt. „...Der Herr Pastor sah Rübezahl ähnlich und fuhr wie der Teufel...“ Was hat der Rübezahl mit der idyllischen Landschaftsschilderung zu tun? Jeder von uns lieferte irgendein Puzzleteilchen. Es war echt spannend und alle waren sich einig, dass der Sonntagmorgen der interessanteste Abschnitt gewesen war.

Achtung, aufgepasst: Im nächsten Jahr (erstes oder zweites Juli-Wochenende) werden wir uns vermutlich vor Teilnehmern nicht retten können, denn das Thema ist „Humor in der Literatur.“ Bitte schon einmal vormerken und humorvolle Literatur lesen!

Gisela Mätzke, Holtrupper Weg 13, 34434 Borgentreich

Neue Herausforderungen für die Selbsthilfe

Eindrücke von der Vorstandsschulung der DCIG in Bad Hersfeld

Ehrenamtliche Vorstände aus sechs Regionalverbänden folgten der Einladung der DCIG und trafen sich am 19. Oktober 2012 im Bildungszentrum der Unfallkrankenkassen in Bad Hersfeld, um ein Wochenende lang unter der Leitung von Sonja Ohligmacher und Andreas Oberländer (Vizepräsidenten der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V.) zu erarbeiten, wie die CI-Selbsthilfe für die Zukunft fit gemacht werden kann.

Auf dem Programm standen folgende Themen: Fördermittel, Finanzen, Selbsthilfe im Wandel, Kinder und CI, Neutralität in der Selbsthilfe, Öffentlichkeitsarbeit. Gastreferenten waren Udo Barabas (CIV BW), die Logopädin Pia Oberländer, Regine Zille (BayCIV) und Ralf Kuhirt (BBCIG). Die einzelnen Sachthemen stießen nicht zuletzt wegen ihrer Aktualität auf reges Interesse. Einem Impulsreferat folgten stets ein Feedbackblock und eine rege, auch kontroverse, Diskussion.

Fördermittel beantragen – Möglichkeiten und Grenzen: Selbsthilfearbeit kostet Geld. Planung und Organisation von Infoveranstaltungen und Projekten werden von den Regionalverbänden in ehrenamtlicher Leistung erbracht, dennoch fallen Kosten an, die nicht allein über Mitgliedsbeiträge finanziert werden können. Eine Mög-



Viel Gesprächsbedarf bei der DCIG-Vorstandsschulung

lichkeit zur Finanzierung ist hier die Selbsthilfeförderung durch die Krankenkassen nach § 20 SGB V. Udo Barabas referierte über die Beantragung von Pauschal- und Projektförderung, erläuterte die Unterschiede zwischen kassenübergreifender und

Fortsetzung auf Seite 66

Anzeige

5 Jahre taki mundo in Mexico

Gehörlosigkeit sieht man nicht – La sordera no se ve



taki mundo
Institut für benachteiligte Jugendliche

Gehörlose Menschen werden in Mexico praktisch nicht gefördert und es fehlen Massnahmen, die eine Früherkennung von Hörproblemen ermöglichen. Das Institut taki mundo fördert junge, hörgeschädigte Menschen individuell und ihren Bedürfnissen entsprechend. Informationen finden Sie unter www.takimundo.ch.

Bankverbindung für Spenden: Credit Suisse AG Zürich, Konto 80-500-4, IBAN CH32 0483 5041 5127 1000 0, BIC CRESCHZZ80A. **Vielen Dank – Muchas gracias!**

taki mundo – Postfach 44, CH-5436 Würenlos, info@takimundo.ch, www.takimundo.ch

Fortsetzung von Seite 65

individueller Förderung und zeigte auf, worauf bei der Antragstellung zu achten ist. Finanzen in der Selbsthilfe: In meiner Eigenschaft als Kassenwart des CIV HRM war ich auf das zweite Referat des Samstags besonders gespannt. Mit den Schwerpunkten „Beitragseinzug mittels SEPA-Verfahren“ und „Geldanlagen in der Selbsthilfe“ hat A. Oberländer zwei wichtige Themen aufgegriffen: Am 2. Februar 2014 startet SEPA (Single Euro Payments Area), der einheitliche Euro-Zahlungsverkehrsraum. Daraus ergeben sich wesentliche Änderungen im Zahlungsverkehr. Was ist beim Umstieg auf das SEPA-Lastschriftverfahren zu beachten? Wie kann ich den Aufwand möglichst gering halten? Wo besteht akut Handlungsbedarf? Antworten



DCIG-Vizepräsident Andreas Oberländer referierte über Sicherheit und Einlagenschutz bei Geldanlagen in der Selbsthilfe.

auf diese Fragen gab der hervorragend recherchierte Vortrag. „Keine Experimente!“ – die Worte Konrad Adenauers gelten angesichts der unsicheren Finanzmärkte auch für die Anlage des Vereinsvermögens. Im zweiten Teil seines Referats betonte A. Oberländer „Sicherheit und Einlagenschutz stehen an erster Stelle.“

Selbsthilfe im Wandel: Demografischer Wandel, Generationswechsel, interkulturelle Öffnung, Verknüpfung von Ehrenamt und Beruf, Vernetzung und Inklusion waren die Schlagworte dieses Referates. Wie gewinne ich junge Leute für ein ehrenamtliches Engagement, wie bringe ich frischen Wind in die Selbsthilfe? Welche kulturellen Besonderheiten und Tabus hindern Menschen mit Migrationshintergrund daran, mit Selbsthilfeorganisationen in Kontakt zu kommen? Lassen wachsende Anforderungen in Beruf und Alltag nur wenig Raum für ehrenamtliches Engagement? Braucht die Selbsthilfe einen Spaßfaktor? Die Auswirkungen des Internet auf Kommunikationsverhalten und Informationsbeschaffung wurden beleuchtet. S. Ohligmacher lieferte eine Menge Stoff, der nach Vertiefung und Lösungsfindung in den Regionalverbänden geradezu verlangt.

Kinder und CI: 1 bis 3 von 1.000 Kindern kommen mit Hörstörungen auf die Welt. Durch das Neugeborenen-Hörscreening werden Hörstörungen meist schon im frühen Säuglingsalter entdeckt und behandelt. Was, wenn die Hörschädigung dennoch zunächst unentdeckt bleibt oder sich erst *à peu* entwickelt? P. Oberländer, Lo-

gopädin und selbst Mutter eines CI-versorgten Kindes, erläuterte die Phasen kindlicher Sprachentwicklung bis zum sechsten Lebensjahr und gab Hinweise, wann Abweichungen von der Regel möglicherweise ein Indiz auf eine Hörschädigung sein können. Im Falle eines gehörlos oder an Taubheit grenzend schwerhörig geborenen Kindes löst die Diagnose bei vielen Eltern ein Trauma aus, Erwartungen, Visionen, Wünsche, emotionale Bindung und soziale Sicherheit werden infrage gestellt. Wo betroffene Eltern Hilfe finden, zeigte uns P. Oberländer im zweiten Teil ihres Referates. Im dritten Teil wurde das Thema „Integration“ behandelt. Die Förderung der Ich-, Sach- und Sozialkompetenz ist Ziel der Integration von Kindern mit Hörschädigungen. Damit dieses Ziel erreicht wird, sind in Betreuungseinrichtungen und Schulen bessere Hörbedingungen zu schaffen, visuelle Zusatzinformationen zu geben und weitere Hilfestellungen zum Nachteilsausgleich anzubieten.

Selbsthilfe und Neutralität (S. Ohligmacher): Die Unabhängigkeit und Neutralität der Selbsthilfeorganisationen muss strikt gewahrt werden. Spenden und Sponsoring werden vielleicht nicht als mögliche Einflussnahme wahrgenommen. Die BAG Selbsthilfe und der Paritätische Wohlfahrtsverband haben deshalb im April in ihren gemeinsamen Leitsätzen festgelegt, dass der Anteil der finanziellen Mittel aus Zuwendungen von Wirtschaftsunternehmen an den gesamten Einnahmen einer Selbsthilfeorganisation die Obergrenze von 40 Prozent nicht überschreiten darf. Zuwendungen der gesetzlichen Krankenkassen zählen hier nicht dazu. In allen Bereichen der Kooperation mit Wirtschaftsunternehmen muss die Autonomie über die Inhalte ihrer Arbeit, deren Umsetzung sowie die Verwendung der Mittel bei der Selbsthilfe verbleiben.

Kommunikation nach innen und außen

Selbsthilfe in der Öffentlichkeit: Präsenz und Wahrnehmung in der Öffentlichkeit werden geprägt durch die Kommunikation nach innen und außen. Worauf beim direkten (persönlicher Auftritt) und indirekten Kontakt (Verbandszeitschrift, Homepage) geachtet werden sollte, erfuhren wir am Sonntagvormittag von A. Oberländer. Bei Verbandszeitschrift und Internetauftritt wird einem einheitlichen Erscheinungsbild mit Wiedererkennungswert ein hoher Stellenwert beigemessen, die Wirkung guter Corporate Identity sollte man nicht unterschätzen. Internettelefonie via „Skype“ und Chatroom können für uns Hörbehinderte eine brauchbare Alternative zum herkömmlichen Telefon darstellen, weil wir hierbei durch die Möglichkeit des Mundabsehens eine bessere Verständlichkeit erreichen. Zum Schluss berichteten Regine Zille und Ralf Kuhirt über ihre Praxiserfahrungen bei der Einrichtung, dem Aufbau und der Gestaltung der Homepages ihrer Regionalverbände, beantworteten Fragen zur Software, nach den Kosten und dem regelmäßigen Pflegeaufwand. Fazit: Es gibt viel zu tun – packen wir’s an!

Gerd Gierhake
Obergasse 39, 35428 Langgöns, E-Mail: gierhake@civhrm.de

Probleme im Krankenhaus mit CI

Ich wurde nach einer Medikamentenverwechslung als Notfall in die Klinik eingeliefert, die, wie man mir wörtlich sagte, „bis unters Dach voll“ war. Darum konnte ich kein Zweibettzimmer mit „Chefarztbehandlung“, bekommen. Da denkt man vielleicht: „Ein Bett mehr, das ist doch kein großer Unterschied!“ Aber: Die zwei normal hörenden Mitpatienten im Zimmer unterhalten sich problemlos miteinander, und ich als schwer Hörbehinderter verstehe wenig oder nichts, besonders wegen der Spule des Cochlea-Implantats (CI), die sich sofort löst, wenn ich mich auf die implantierte Seite lege.

Für die Schwestern und Pfleger ist es schwer zu erkennen, ob ich gerade höre oder nicht. Jeder Einzelnen muss ich auch immer wieder erklären, dass ich mit einem CI höre, sie also nicht laut schreien muss. Aber wenn die CI-Spule wegrutscht, müssten sie mich antippen, um auf sich aufmerksam zu machen. Ach, ich bin ein rechter Problemfall in diesem Krankenhaus! Dann versuchen sie es mit mehr Lautstärke! Ich bin ja außerdem „alt“! Und mit alten Menschen muss man etwas lauter sprechen. Wenn ich aber das CI eingeschaltet trage, dann hilft mir die Lautstärke nicht nur nicht, sondern ich höre alles verzerrt, und die schrillen Stimmen gehen mir sehr auf die Nerven! Und dann muss ich das zum x-ten Mal erklären. „Taub und trotzdem hören“ ist wahr-

lich nicht leicht nachzuvollziehen! Wir sind ja auch nicht wie normale Schwerhörige... Hanna Hermann hat mir geraten, beim nächsten Mal ein Stirnband zu benutzen, das die Magneten am Kopf fixiert. Das möchte ich hier einfügen als Tipp für alle CI-Träger, die ins Krankenhaus gehen, aber auch für das Pflegepersonal. Danke, liebe Hanna!

Eine Hilfsschwester forderte barsch, ich möge zum Fiebermessen mein Hörgerät herausnehmen. Meine Erklärung, dass ich gar keines im Ohr hätte, akzeptierte sie nur unwillig, verstanden hat sie es nicht.

Ob man bei CI-Trägern überhaupt noch im Ohr Fieber messen kann? Der Gehörgang ist doch wohl bei uns verschlossen? Dieselbe Schwester fuhr mich netterweise bei meiner Entlassung mit dem Rollstuhl durch die endlosen Flure – bis zum Ausgang waren es ca. 300 Meter – verabschiedete sich dann aber hinter meinem Rücken, ohne mich anzutippen. Ich habe es gar nicht bemerkt. So konnte ich ihr nicht einmal „Auf Wiedersehen!“ und „Dankeschön!“ sagen. Und das ist doch sehr wichtig. Die Anonymität in den großen Kliniken ist ein echtes Problem für alle – nicht nur für Hörbehinderte.

Dieter Grotepaß
Gartenheimstr. 24 A
42555 Velbert

Anzeige



MEDIAN Kaiserberg-Klinik Bad Nauheim

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

Cochlea-Implantat? Wir begleiten Ihren Weg zum Erfolg!



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

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

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

Mein Weg aus der Stille



Marlis Herzogenrath; Hrsg. DCIG; ISBN 978-3-00-01123-5; 200 Seiten; € 10 zzgl. € 2 Versand; Erstauflage 1992, Neuauflage 2003 durch DCIG mit Unterstützung der Firma Cochlear; Bezug: DCIG, PF 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, Mail: gabi.notz@dcig.de;

Es gibt ca. 15 Millionen Hörgeschädigte in Deutschland. Doch nicht alle Menschen wissen um die Auswirkungen einer solchen Behinderung. Das vorliegende Buch ist ein spannender und sensibler Erfahrungsbericht einer Betroffenen, in dem auch gleichzeitig um Verständnis für Hörgeschädigte geworben wird. Die Autorin beschreibt in beeindruckender Weise nicht nur das Verhalten ihrer Umwelt zur Schwerhörigkeit und schließlich zur späteren Ertaubung, sondern auch ihre persönlichen Gefühle „in der Stille“. Schließlich führt sie den Leser an das medizinisch-technische Wunder heran, an das Wieder-hören-Können mit dem Cochlea-Implantat.

Besser hören mit CI – Hörtraining für CI-Träger und Therapeuten



Marlis Herzogenrath; Selbstverlag; ISBN 978-3-9804182-3-2; DIN A 4; 69 Seiten; € 15 zzgl. Versand; Bezug über DCIG e.V., Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, dcig@dcig.de oder Buchhandel;

Dieses Übungsbuch erschien vor zehn Jahren und wurde von CI-Trägern und Therapeuten gut aufgenommen. Es wurde überarbeitet und um neue Beiträge erweitert. Die Situation der heutigen CI-Träger wurde besonders berücksichtigt. Aus dem Inhalt: Wort-, Satz- und Textübungen, Telefontraining, Gesprächstaktik, Spiele zum Hören- und Sprechenüben, Buchstabiertafel und Fingeralphabet.

Informationsmappe „Cochlea-Implantat“

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

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

Manual der Hörtherapie



Gerhard Hesse, Helmut Schaaf; Georg Thieme Verlag, 2012; ISBN 978-3-13-163921-9; 28 Abb., 8 Tab., 114 Seiten; mit Audio-CD; € 99,99

Die gleichen Mechanismen, die aus einer Tinnitus-Wahrnehmung ein Tinnitus-Leiden und aus gutem Hören eine Hyperakusis entstehen lassen, lassen sich für eine erfolgreiche Therapie nutzen. Auf diesem Grundsatz aufbauend hat das Team der Arolser Tinnitus-Klinik in den letzten 20 Jahren das hier vorgestellte Therapieprogramm entwickelt. Den Patienten wird gezeigt, dass trotz des Ohrgeräusches und trotz der Hyperakusis positive Hörwahrnehmungen möglich sind. Der Behandlungsansatz lässt sich von HNO-Ärzten, in speziellen Kliniken und psychotherapeutischen Praxen, aber auch bei der Anpassung von Hörgeräten nutzen. Neben der detaillierten Beschreibung des Therapieprogramms werden auch folgende Themen behandelt: Hörverarbeitung bei Gesunden, Pathophysiologie von Hörstörungen, Diagnostik, Grundlagen/Ziele einer Hörtherapie, Behandlungsmodelle. Plus Audio-CD mit Begleitmaterial: Hörtherapeutische Übungen, Audiodateien mit Tönen aus Umwelt und Alltag, Unterlagen für Laienvorträge, Musterübungsstunden als Podcast.

Andershörend



Anja Kittlitz, Herbert Utz Verlag, 2012; ISBN 978-3-8316-4153-6; 126 Seiten; € 29

Fällt im alltäglichen Gespräch der Begriff „Schwerhörigkeit“, wird er meist ohne Umwege mit „Gehörlosigkeit“ assoziiert und damit mit der angenommenen Schwierigkeit, sich verständlich zu machen. In wissenschaftlichen Publikationen rund um Schwerhörigkeit liegt der Fokus meist auf Themen wie „Behinderung“, „Stigmatisierung“ oder „Empowerment“. Selten wird ein umfassender Blick auf die Komplexität der Alltags derjenigen gerichtet, über die gesprochen wird und denen ein „körperliches Defizit“ zugeschrieben wird. Was bedeutet es, schwerhörig zu sein? Anja Kittlitz beschäftigt sich mit der Vielschichtigkeit der Diagnose und Zuschreibung „Schwerhörigkeit“. Gefragt wird nach der Entstehung eines medizinischen Begriffs, Prozessen des Patientwerdens, Praxen des Schwerhörigseins, dem Zusammenspiel von Körper und Technik. Diskutiert werden Gruppenbildungen zwischen hörenden, schwerhörigen und gehörlosen Personen, erlebte wie gelebte „schwerhörige“ Alltage werden in ihren Besonderheiten nachgezeichnet. Ein sensibler Blick auf die Zusammenhänge von sozialen Diskursen und individuellen Biografien ermöglicht ein besseres Verständnis von vor allem körperlichen Differenzierungen. Wie wird ein Gegenüber zum „Anderen“ gemacht? Wie entwickelt sich allgemeines wie individuelles Wissen um „Schwerhörigkeit“ und damit „Schwerhörigsein“ und wie entsteht darüber ein Gefühl von sozialer Wirklichkeit?

Tinnitus: 100 Fragen – 100 Antworten



Sandmann, Khan, Scherer, Mazurek; akademos Verlag, 2007; ISBN 978-3-934410-86-2; 42 S.; € 8

Kann man durch Tinnitus taub werden? Helfen analoge oder digitale Noiser besser? Solche und viele andere Fragen bewegen die Menschen mit Tinnitus, die meist über eine sehr lange Zeit mit Ohrgeräuschen leben müssen. Dieser Ratgeber beantwortet Fragen, die von Tinnituspatienten selbst und deren Angehörigen gestellt worden sind. Er unterstützt das Arzt-Patienten-Gespräch und gibt Betroffenen die Möglichkeit, sich in Ruhe zu Hause über das Symptom „Tinnitus“ zu informieren. In verständlicher Weise werden alle Themenbereiche – von der Anatomie des Ohres bis hin zu speziellen Fragen zu neuen Behandlungsformen – besprochen und durch ansprechende Abbildungen veranschaulicht. Mit Adressen von Selbsthilfegruppen und Behandlungszentren.

Von der Segregation über Integration zur Inklusion



Johanna Robeck; Vindobona-Verlag, 1. Auflage 2012; ISBN 978-3-850-40379-5; 390 Seiten; € 21,30

Johanna Robeck stellt die revolutionären Grundzüge des Inklusionskonzeptes im Vergleich zu vorigen pädagogischen Konzepten im Umgang mit Menschen mit speziellen Bedürfnissen dar. Den Umgang mit Heterogenität sieht die Autorin dabei als Herausforderung an das heutige Schulsystem, an die Unterrichtsformen und an das Lehrpersonal an.

Durch den historischen Abriss der Entwicklung über die Konzepte Segregation und Integration zur Inklusion wird dem Leser klar, über welchen Zeitraum Veränderungen wirken müssen, bis ein neues Modell in den Köpfen und in der Gesellschaft angekommen ist. Dadurch macht die Autorin allen am Prozess Beteiligten Mut, den Weg der Inklusion mit Sachverstand und Engagement zu wagen. Die ausführliche Betrachtung internationaler Schulleistungsstudien macht den Rückstand des deutschen Schulsystems deutlich. Die mehr als 300 Seiten starke Veröffentlichung liest sich außerordentlich flüssig, seltene Fachtermini werden kurz erklärt.

Anita Hänel Fachseminarleiterin Förderschwerpunkt HÖREN – Lehrerbildungsinstitut Land Brandenburg, Studienseminar Bernau

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

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

Förderer der Selbsthilfe

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

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

CI-Kliniken



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



Klinikum Stuttgart

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



Universitätsklinikum Erlangen,
HNO-Klinik
CICERO – Cochlear-Implant-Centrum
Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe
Waldstr. 1, 91054 Erlangen



comprehensive
hearing center
würzburg

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



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

CI-Zentren



Cochlear Implant Centrum Ruhr
Heike Bagus
Plümers Kamp 10
45276 Essen



Universitätsklinikum Halle/Saale
Hallesches ImplantCentrum,
Universitätsklinik für HNO-Heilkunde
Prof. Dr. Stefan Plontke
Ernst-Grube-Str. 40, 06120 Halle



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



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



Comprehensive Cochlear Implant Center Tübingen
Universitäts-HNO-Klinik
Dr. Anke Tropicztch
Elfriede-Aulhorn-Str. 5, 72076 Tübingen



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

Anzeige

Das Hör-Implant-Centrum für die Region Münster

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

Das Zentrum arbeitet in enger Kooperation mit der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und ist zugleich Teil der Münsteraner HörCentren, eines regional einzigartigen Kompetenz-Netzwerks.



„Wir stehen Menschen vor und nach Versorgung mit einem Cochlea-Implantat oder mit einer anderen implantierbaren Hörlösung mit Rat und Tat zur Seite“, so Hörakustiker-Meisterin Doris

Vercelli, die Leiterin des Hör-Implant-Centrums. „Neben umfassender Beratung und modernem Service setzen wir auf die enge Zusammenarbeit mit Kliniken und Ärzten, Audiologen und weiteren Experten.“



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

Hör-Implant-Centrum Münster
Kompetenz für Hörakustik

Westfalenstraße 156a
48165 Münster

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

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


Hör Implant Centrum
Kompetenz für Hörakustik

DCIG – intern

Liebe Leser, liebe Mitglieder,

2012 war ein Jubiläumsjahr für unseren Verband. Seit 25 Jahren sind wir Selbsthilfe-Anlaufstelle im Bundesgebiet für CI-Träger und deren Angehörige. Wir haben dieses Jubiläum bewusst nicht mit großen Reden und Festivitäten betont. Wir wollten das Jubiläumsjahr begehen, indem wir genau das tun, was Aufgabe des Verbandes ist. Deshalb haben wir alle personellen, finanziellen und zeitlichen Ressourcen für die immer stärker angefragte Beratungsarbeit, die inzwischen sehr komplexe politische Interessensvertretung und den weiterhin wichtigen Ausbau der Selbsthilfe eingesetzt.

Auch im kommenden Jahr werden wir diese Schwerpunkte weiterverfolgen. Das Selbsthilfegruppenleiter-Seminar im März wird den Aktiven die Möglichkeit bieten, sich auszutauschen und Informationen für die Gruppenarbeit zu erhalten. Das etablierte „Gleichgewichts- und Kommunikationstraining im Schnee“ ist Teil unserer Jugendarbeit, die uns fit für die Zukunft machen wird. Gehörlosen Eltern von Kindern mit CI bieten wir Anfang Juni die Möglichkeit, sich zu treffen, zu informieren und auszutauschen. Der 8. Deutsche CI-Tag am 8. Juni 2013 als Tag der Information ist nicht mehr wegzudenken aus dem CI-Kalender. Ein Hörtrainingsangebot in der Verpackung eines Literaturseminars bietet die Chance, in angenehmer Atmosphäre das eigene Hören zu verbessern.

2013 bringt uns aber auch eine Premiere der besonderen Art: Am 6. September 2013 veranstalten wir im Wormser Dom ein Benefizkonzert unter dem Titel „OpenOhr“. Moderiert wird das Konzert von Anja Charlet, der ZDF-Nachrichtensprecherin. Ein Termin, den man sich heute schon vormerken sollte.

Am 16. und 17. November 2013 laden die DCIG und der CIV Mitteldeutschland zum Symposium nach Leipzig ein. An diesem Wochenende werden wir das Thema „CI-Rehabilitation“ mit Betroffenen und Fachleuten diskutieren. Der Jahreskalender 2013 verspricht spannend zu werden und wir freuen uns auf ihre Teilnahme.

Im Namen des Präsidiums und des Teams der DCIG bedanke ich mich für das Engagement der Aktiven in allen Bundesländern und Regionen. Wir wünschen Ihnen allen ein gesegnetes Weihnachtsfest, einen schönen Jahreswechsel und ein gutes Jahr 2013.

Ihre
Tanja Ringhut
Geschäftsführerin der DCIG

Taub und trotzdem hören!

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

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

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

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

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

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

In den Vorstand der DCIG entsandte Vertreter der Regionalverbände:
CIV-BaWü: Johannes Schweiger
johannes.schweiger@civ-bawue.de
BayCIV: Christl Vidal
christl.vidal@bayciv.de
BBCIG: Ralf Kuhirt
GIH: Maryanne Becker
CIV HRM: Michael Schwaninger
„Kleine Lauscher“: Dirk Weber
CIV MD: Christian Spindler
chspindler@freenet.de
Verein Südn: Beate Tonn
CIV N: Matthias Schulz
CIV NRW: Elvira Mager

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.



Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

Baden-Württemberg

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

RHEIN-NECKAR/RHEIN-NECKAR

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

STUTTGART + UMGEBUNG

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

STUTTGART + UMGEBUNG

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

TÜBINGEN

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

HOHENLOHE

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

KARLSRUHE

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

KARLSRUHE + UMGEBUNG

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

FREIBURG

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

BODENSEE/OBERSCHWABEN

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

HOCHRHEIN/HOCHRHEIN

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

BODENSEE/OBERSCHWABEN

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

ULM

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

Bayern

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

MÜNCHEN + UMGEBUNG

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

BAYERISCHES OBERLAND

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

CHIEMGAU

Brigitte Anger
83278 Traunstein, Isarstr. 37
Tel. 0861/64624
E-Mail: ci-chiemgau@hotmail.de

INGOLSTADT

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

MÜNCHEN + UMGEBUNG

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

OBERBAYERN

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

ALLGÄU

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

NÜRNBERG + UMGEBUNG

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

NÜRNBERG + UMGEBUNG

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

ERLANGEN + UMGEBUNG

Irmgard Kühne
91058 Erlangen, Oppelner Str. 13
Tel.+Fax 09131/31751
SMS 0178/7287511
info@schwerhoerige-erlangen.de

ERLANGEN + UMGEBUNG

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

MITTELFRANKEN

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

REGENSBURG

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

CHAM + UMGEBUNG

Rosa Braun
93491 Stamsried, Blumenstr. 14a
Fax 09466/911325
E-Mail: braun.rosa@freenet.de

NIEDERBAYERN

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

OSTBAYERN

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

OBERFRANKEN

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

OBERFRANKEN

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 0931/7801486
E-Mail: glaser.th@web.de

Berlin-Brandenburg

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

BERLIN + UMGEBUNG

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

BRANDENBURG

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

Brandenburg-Potsdam

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

POTSDAM

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

Die Anschriften sind nach Postleitzahlen
sortiert und folgenden Farben zugeordnet:

- Regionalverbände
- Selbsthilfegruppen Erwachsene/
- Selbsthilfegruppen Kinder+Eltern

Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

Hessen-Rhein-Main

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

KASSEL + UMGEBUNG

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

KASSEL + UMGEBUNG

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

MITTELHESSEN/MITTELHESSEN

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

BAD HERSFELD + UMGEBUNG

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

BAD HERSFELD + UMGEBUNG

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

TRIER

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

MAINZ

Anja Schollmeyer – „Ganz Ohr“
55129 Mainz, Anemonenweg 6
ASchollmeyer@freenet.de

MITTELRHEIN

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

TAUNUS

Mario Damm
61267 Neu-Anspach
Ludwig-Beck-Weg 12
Tel. 06081/449949
Fax 03212/1005702
E-Mail: damm@civhrm.de

FRIEDBERG

Ulrich Rauter
63505 Langensfeld
Buchbergblick 8
Tel. +Fax 06184/1562
E-Mail: rauter@civhrm.de

DARMSTADT

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

DARMSTADT

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

FRANKFURT (Main)

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

SAARLAND/PFALZ

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

SAARLAND

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

NEUSTADT/PFALZ

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

„Kleine Lauscher“

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

Region

Mecklenburg-Vorpommern

MECKLENBURG-VORPOMMERN

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

ROSTOCK

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

MECKLENBURG-VORPOMMERN

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

MECKLENBURG-VORPOMMERN

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

Mitteldeutschland

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

DRESDEN/DRESDEN

Tilo Heim – Verein z. Förderung der
lautsprachlichen Kommunikation
hörgesch. Kinder e.V.
0129 Dresden, Trobischstr. 7
Tel. 0351/8211794, Fax -/8211796
E-Mail: Tilo.Heim@t-online.de

DRESDEN + UMGEBUNG

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

DRESDEN/SÄCHSISCHE SCHWEIZ OSTERZGEBIRGE + UMGEBUNG

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

LEIPZIG + UMGEBUNG

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

HALLE/LEIPZIG + UMGEBUNG

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

MAGDEBURG + UMGEBUNG

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

MAGDEBURG + UMGEBUNG

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

ERFURT + UMGEBUNG

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

ERFURT/THÜRINGEN

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

Südniedersachsen

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

Nord

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

LÜNEBURG

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

HAMBURG + UMGEBUNG

Pascal Thomann
22119 Hamburg, Böcklerstr. 32
Tel. +Fax 04621/9896730
SMS 0175/2260420
E-Mail: pascal.tho@arcor.de

HAMBURG + UMGEBUNG

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

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.



Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

LÜBECK

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

NEUMÜNSTER + UMGEBUNG

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

KIEL + UMGEBUNG

Angela Baasch
24106, Holtenauer Str. 258b
Tel. 0431/330828
E-Mail: a-baasch@t-online.de

QUICKBORN

Michaela Kestner
25451 Quickborn
Marienhöhe 185a
Tel. 04106/809996, Fax -/620332
ci-selbsthilfegruppe@t-online.de

OLDENBURG

Ulla Bartels
26123 Oldenburg, Junkerburg 21
Tel. 0441/592139
SMS: 0160/97340562
Mail: ullabartels@t-online.de

DELMENHORST

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

GOLDENSTEDT

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

BREMEN + UMGEBUNG

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

CELLE

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

LÜCHOW/SALZWEDEL

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

HANNOVER + UMGEBUNG

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

HANNOVER + UMGEBUNG

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

HILDESHEIM

Dagmar Urban
31134 Hildesheim, Mühlengraben 16
Tel. 05121/9344108, Fax -/9344107
urbandagmar@googlemail.com

Einbeck

Angelika-Lina Hübner
37574 Einbeck, An der Kirche 5
Tel. +Fax 05565/1403
SMS 0175/1402046
E-Mail: a.lhuebner@yahoo.de

GÖTTINGEN

Beate Tonn
37574 Einbeck, Schlesische Str. 5
Tel. 05563/6886, Fax -/705546
E-Mail: BTonn@gmx.de

OSNABRÜCK

Silke Hentschel
49326 Melle, Wienfeld 9
Tel. 05428/1518
Mail: silkehentschel@t-online.de

Nordrhein-Westfalen

Cochlear Implant Verband
Nordrhein-Westfalen e.V.
Elvira Mager, 1. Vorsitzende
46284 Dorsten, Sadeckistr. 9
Tel. 02362/71145, Fax -/776214
elvira-mager@civ-nrw.de
www.civ-nrw.de
Publikation: CIV NRW NEWS

MINDEN

Andrea Kallup – Hörkind e.V.
32429 Minden
Hans-Nolte-Str. 1
Tel. +Fax 0571/25802
E-Mail: vorstand@hoerkind.de

DETMOLD + UMGEBUNG

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

METTMANN/ERKRATH

„Schlecht hören? Na klar!“
Christine Schiffer
40699 Erkrath, Eichenstr. 19
E-Mail: Yorka@gmx.de

RUHRGEBIET-WEST

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

VIERSEN

Stefanie Keßels
41749 Viersen
Im Tannenwinkel 4a
Tel. 02162/1032879
E-Mail: kess4302@web.de

DORTMUND + UMGEBUNG

Doris Heymann
44143 Dortmund
Auf dem Hohwart 39
Tel. 0231/5313320
E-Mail: Doris.Heymann@web.de

ESSEN

Ingrid Dömkes
45479 Mülheim/Ruhr
Uhlenhorstweg 12a
Tel. 0208/426486, Fax -/420726
E-Mail: doemkes@t-online.de

RUHRGEBIET-NORD

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

DUISBURG

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

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

WARENDORF

Ulrike Kolar
48336 Sassenberg
Meisenweg 1
Tel. 02583/303239
Mail: ULRIKEKOLAR@t-online.de

MÜNSTER

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

RHEINLAND

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

KÖLN + UMGEBUNG

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

KÖLN + UMGEBUNG

Detlef Lübckemann
51067 Köln
Florentine-Eichler-Str. 2
Tel. 0221/9223970
nc-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

SÜD-WESTFALEN

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

HAMM + UMGEBUNG

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

HAMM + UMGEBUNG

Margot Kohlhas-Erlei
59071 Hamm, Feuerdornstr. 70
Tel. 02381/22937, Fax -/161260
E-Mail: Schwerhoerigen-SHG-Hamm@gmx.de

PADERBORN

Hermann Tilles
59590 Geske, Schlaunstr. 6
Tel. 02942/6558, Fax -/5798871
E-Mail: hermann@tilles.de

ARNSBERG

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

SHGs im Rahmen der
DCIG-Mitgliedschaft

Berlin-Charlottenburg

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



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

ÖSTERREICH

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

CIA – Erwachsene + Kinder
Obmann Karl-Heinz Fuchs
Helferstorfer Str. 4, A-1010 Wien
Tel. 0043(0)699/18888235
k.h.fuchs@ci-a.at www.ci-a.at

**Österreichische
Schwerhörigen-Selbsthilfe**
Hans Neuhold
Überfuhrgasse 56/131, A-8020 Graz
E-Mail: sissy.hawle@oessh.or.at
Mobil: 0043(0)676/87427620
www.oessh.or.at
ZVR: 937579889

**CI-Selbsthilfe Erw. + Kinder
Burgenland + Niederösterreich +
Steiermark**
Obmann Markus Raab
Erlenweg 18
A-2512 Tribuswinkel
Mobil: 0043(0)664/6172060
Fax 0043(0)2252/41375
E-Mail: ci-selbsthilfe@
allesprechenmit.net
www.allesprechenmit.net

**ÖSB Österreichischer Schwer-
hörigenbund Dachverband**
Forum besser Hören
Präsidentin
Mag.a Brigitte Slamanig
Gasometergasse 4A
A-9020 Klagenfurt
Tel. 0043(0)463-3103805
Fax 0043(0)463-3103804
slamanig@oesb-dachverband.at
www.oesb-dachverband.at
ZVR: 869643720

SCHWEIZ

CI-IG
Präsident Hans-Jörg Studer
Feldeggstr. 69, PF 1332
CH-8032 Zürich
Tel. 0041(0)44/3631200
Fax 0041(0)44/3631303
info@cochlea-implantat.ch
www.cochlea-implantat.ch

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

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

LUXEMBURG

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

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

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

**Weitere
Selbsthilfekontakte**

**Allianz Chronischer Seltener
Erkrankungen (ACHSE) e.V.**
c/o DRK-Kliniken Westend
Spandauer Damm 130
14050 Berlin
Tel. 030/3300708-0
Fax 0180/5898904
E-Mail: info@achse-online.de
Internet: www.achse-online.de

Cogan-I-Syndrom
Cogan-I-Syndrom Selbsthilfe
Deutschland (CSS Deutschland):
Ute Jung, 1. Vorsitzende
56584 Anhausen, Wilhelmstr. 45
Tel. 02639/323, Fax 02639/961734
ute.jung@das-cogan-syndrom.de
www.das-cogan-syndrom.de

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

**Kontakte
für Sport**

**Deutscher
Gehörlosen Sportverband**
Geschäftsstelle des DGS
Tenderweg 9, 45141 Essen
Tel. 0201/8141 7-0
oder 0201/81417-10
(hörende/sprechende Mitarbe-
iterin; Telefonate für gehörlose Mi-
tarbeiter werden gedolmetscht)
Fax 0201/8141729
E-Mail: dgs-geschaefsstelle@
dg-sv.de, www.dg-sv.de

**Kontakte
Schnecke-Sammelabonnements**

Schnecke-Sammel-Abonnements

Angebote für Mitglieder der nachstehenden Verbände:

HCIG: € 14,50/Jahr, HCIG, Ebba Morgner-Thomas, Kirchstr. 63, 58239
Schwerte, Tel. 02304/72631, Fax -/9685095,
E-Mail: ebba.morgner-thomas@hcig.de

DSB: € 14,50/Jahr, Sabine Mittank, Breite Str. 3, 13187 Berlin, Tel.
030/475411-14, Fax -/16, sabine.mittank@schwerhoerigen-netz.de

ÖSB: € 17,50/Jahr, ÖSB, Brigitte Slamanig, Gasometergasse 4A
A-9020 Klagenfurt, Tel. 0043(0)463310380-5, Fax -/4
E-Mail: slamanig@oesb-dachverband.at

ÖSSH: € 17,50/Jahr, Hans Neuhold, Überfuhrgasse 56/131, A-8020 Graz,
Mobil: 0043(0)676/87427620, E-Mail: sissy.hawle@oessh.or.at

EV-Bozen: € 17,50/Jahr, M. Gantioler, Sekretariat Elternverband hörgeschädigter Kinder, Latemarstr. 8, I-39100 Bozen, Tel. 0039(0)471/974431,
Fax -/977939, info@ehk.it



Marlis Herzogenrath † – ihr Weg aus der Stille

Diesen Weg ist Marlis Herzogenrath gegangen, sie hat diesen Weg gelebt. Sie trainierte ihr neues Hören und erlebte, dass die Stille wieder mit Gesprächen und vielem mehr ausgefüllt wurde. Schon bald nach unserer ersten Begegnung war klar, dass sie sich in der Selbsthilfe engagieren wollte. Sie wollte an andere Betroffene weitergeben, was sie erfahren und dann für sich entwickelt hatte. Wertvolle Projekte der DCIG sind mit dem Namen von Marlis Herzogenrath verknüpft: Selbsthilfegruppen und ihre Koordination, die Informationsmappe zum Cochlea-Implantat, die sie mit ihrem Ehemann Georg für die Menschen mit

Hörbehinderung entwickelte, die bei der DCIG um Rat suchten. Den Part als selbstbetroffene Pädagogin hatte sie bei den Hörtrainingsseminaren in Hannover und Luxemburg dabei viele Jahre inne und vermittelte den vielen Teilnehmern neue Möglichkeiten für das Hören mit CI. Ihr Buch „Hörtraining“ hilft weiterhin Fachleuten und Betroffenen beim Hörtraining, ihr Buch „Mein Weg aus der Stille“ gab die DCIG in zwei Auflagen heraus. Die Selbsthilfe rund um das Cochlea-Implantat verliert eine Persönlichkeit der ersten Stunde.

In Trauer, in herzlicher Verbundenheit und mit großem Dank,

Franz Hermann, DCIG-Präsident und Hanna Hermann, Redaktion Schnecke/schnecke-online

Zehn Jahre CIV Hessen-Rhein-Main

Am 18. August 2012 begrüßte Michael Schwaninger, 1. Vorsitzender, um elf Uhr alle Gäste und ließ zehn Jahre Revue passieren. An einer Grafik zeigte er die Entwicklung der Mitgliederzahl von 25 Mitgliedern 2002 auf 257 im Jahr 2012. Er lobte das Engagement seiner Mitstreiter. Prof. Gottfried Diller, Leiter des CIC Friedberg, dankte dafür, mit uns das zehnjährige Bestehen feiern zu können. Er berichtete von den Anfängen des CIC bis zum heutigen Tage. Es sei ihm wichtig, dass weiterhin qualitative Arbeit in der Selbsthilfe geleistet würde. Gute Aufklärung und Nachbetreuung der CI-Patienten sei weiterhin zu gewährleisten. Gemeinsam stießen wir alle mit Sekt auf unser Jubiläum an und wünschten uns auch für die kommenden zehn Jahre so viel Erfolg wie bisher. Uli Rauter aus unserem Vorstand war am vorhergehenden Tag 65 Jahre alt geworden – er erhielt Glückwünsche für die kommenden Jahre. Unser Programm reichte von einer Bilderausstellung „OHR“ und einem Bilderwettbewerb (Dr. Kirsten Keppler, Jutta Skroch, Reingard Daum) über die Gesangsdarbietung von Susann Charis (Gesang und Gitarre), Line-Dance (Marion Aumüller und Gruppe), bis hin zu einer Zirkusaufführung von Kindern der Johannes-Vatter-Schule. Wolfgang Kutsche stellte das Computerprogramm „MemOHRY, klassisch und akustisch“ vor, das auch auf CD erhältlich ist. Eine weitere Attraktion lieferte uns die „Prof. Baumanns Soul-Combo“ mit Prof. Baumann, Dr. Tobias Rader, Tobias Weissgerber aus der Audiologie der HNO-Uniklinik Frankfurt mit der bezaubernden Sängerin aus Darmstadt und Manja Neubert. Den Tagesabschluss stellte die Prämierung und Preisverleihung des Bilderwettbewerbs dar. Wir freuen uns schon jetzt auf „20 Jahre CIV HRM e.V.“

Ingrid Kratz, CI-Selbsthilfegruppe Frankfurt im CIV HRM e.V.
Fuchstanzstr. 1m
65795 Hattersheim



Wolfgang Odorfer im Beratungsgespräch am Stand der DCIG

Kulturtag der Gehörlosen

Mit einem Informationsstand beteiligte sich die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. (DCIG) an den 5. Deutschen Kulturtagen der Gehörlosen, die Ende September in Erfurt stattfanden. DCIG-Präsident Franz Hermann, Elke Beck und Wolfgang Odorfer berieten die Besucher. „Die Kulturtag waren sehr gut besucht, und wir konnten hier viel Positives in Sachen Cochlea-Implantat bewirken“, resümierte F. Hermann. W. Odorfer beriet immer wieder gehörlose Besucher in Gebärdensprache. Allerdings stieß das CI bei den Kulturtagen der Gehörlosen auch auf Widerstände. So betonte Prof. Christian Rathmann von der Universität Hamburg die Notwendigkeit, dass gehörlos geborene Kinder auch bei einer Versorgung mit CIs die Gebärdensprache lernen sollten, um zumindest in einer Kultur zu Hause zu sein. Gegenüber den Organisatoren regte Franz Hermann an, dass Vorträge und Referate bei künftigen Kulturtagen auch in Lautsprache übersetzt werden. „Dann könnten auch Menschen den Vorträgen folgen, die nicht gebärdensprachkompetent sind“, so Hermann.

Franz Hermann, DCIG-Präsident

12. Dez. 2012 | Bayerisches Fernsehen – 20.15 Uhr „BR unterwegs“; Diskussion mit Ulrich Wilhelm, Intendant des BR, mit interessierten Bürgern über die neuen Rundfunkgebühren, u.a. DCIG-Präsident Franz Hermann; E-Mail: franz.hermann@dcig.de, www.dcig.de

02. - 06. Jan. 2013 | Altaussee/Österreich ÖCIG-Skiferien mit Ski u. Snowboard; Skischule Loitzl, Anfängerkurs im Kinderland, Ermäß. Liftkarte; am 5. Jan.: ÖCIG-Jahreshauptversammlung; Anmeldung u. Info: Ingrid Jank, i.jank@drei.at, Fax 0043(0)660/337301364, www.oecig.at

25. - 26. Jan. 2013 | Berlin 4. Berliner AVT-Tagung „Zu früh oder früh genug?“; „Möglichkeiten des auditiv-verbalen Ansatzes bei der Frühförderung...“; Vorträge, Diskussion, Erfahrungsaustausch; 14 P.; Info u. Anmeldung: Dr. A. Blank-Koerber, AVT- Praxis, Karower Str. 11, H. 202, 13125 Berlin, Tel. 030/27591628, Fax -/39879378, a.blank-koerber@fa-avt.de

12. - 14. Feb. 2013 | Hannover Elternseminar I im CIC „Wilhelm Hirte“; Welche Schule für mein Kind?; Ref.: Beate Wüst, LBZH Hildesheim, Joachim Walter, LBZH Braunschweig; Kinderbetreuung; Teil II: 16. - 18. April; Info u. Anmeldung: CIC „Wilhelm Hirte“, Tanja Schulz, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/90959-0, Fax -/90959-33, E-Mail: cicsek@hka.de, www.cic-hannover.de/sub-menu/aktuelles/

14. - 16. Feb. 2013 | Hamburg rehaKIND-Kongress: „Kinderreha ist kein Luxus“; Koop. mit Uniklinik für Kinder- u. Jugendmedizin; CCH; Info u. Anmeldung: rehaKIND e.V., Saturnstr. 31, 44388 Dortmund, Tel. 0231/6103056, Fax -/6103423, info@rehakind.com

20. Feb. 2013 | Berlin 22. Feb. 2013 27. Feb. 2013 01. März 2013 Workshop für Gebärdensprache; Einblicke in die Grundlagen der Deutschen Gebärdensprache mit Martina Hopfchen, Sozialarbeiterin u. Gebärdensprachdolmetscherin; möglichst Teilnahme an allen Terminen, da diese aufeinander aufbauen; CIC Berlin-Brandenburg, Werner-Otto-Haus; Info u. Anmeldung: Kathrin Wever, BBCIG e.V., Paster-Behrens-Str. 81, 12359 Berlin, Tel. 030/609716-11, E-Mail: kathrin.wever@bbcig.de

14. Feb. - 09. März 2013 | Hannover 04. - 23. Nov. 2013 Intensivrehabilitation für erwachsene CI-Träger; im CIC „W. Hirte“; Info u. Anmeldung: CIC „W. Hirte“, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tanja Schulz, Tel. 0511/90959-0 Fax -/90959-33, cicsek@hka.de, www.cic-hannover.de/sub-menu/aktuelles/

27. Feb. - 02. März 2013 | Rostock 16. Jahrestagung der DGA; „Alterndes Hören – hörend altern“; Info u. Anmeldung: Deutsche Gesellschaft für Audiologie, Haus des Hörens, Marie-Curie-Str. 2, 26129 Oldenburg, Tel. 0441/2172-500, Fax -/550, info@dga-ev.com, www.dga-ev.com

05. und 6. März 2013 | Bochum 12. und 13. März 2013 | Hannover MED-EL-Aktionstage im hearLIFE Care Center; CI-Beratung zur MED-EL Hörimplantate-Versorgung aus erster Hand mit Arnold Erdsiek; Ingenieure stehen für Fragen zur CI-Technik und Zubehör zur Verfügung; Info u. Terminvereinbarung: bochum@hearlife.de bzw. hannover@hearlife.de

06. - 27. März 2013 | Bad Grönenbach 31. Juli - 21. Aug. 2013 27. Nov. - 18. Dez. 2013 Intensiv-Rehabilitation für CI-Träger; Einzel- u. Gruppentrainings, Erlernen von Methoden zur Hörtaktik; Info u. Anmeldung: HELIOS Klinik Am Stiftsberg, Dr. Volker Kratzsch, Sebastian-Kneipp-Allee 3/4, 87730 Bad Grönenbach, Tel. 08334/981-500, info.am-stiftsberg@helios-kliniken.de, www.helios-kliniken.de/am-stiftsberg

22. - 24. März 2013 | Bad Hersfeld SHG-Leiter-Seminar; Selbsthilfegruppen-Leiter erhalten persönliche Einladung; Information. DCIG e.V., PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313, Fax -/43998, E-Mail: dcig@dcig.de, www.dcig.de



16. - 17. Nov. 2013 | Leipzig Symposium „CI-Rehabilitation und lebenslange CI-Nachsorge“; Moderation: Dr. Winfried Kösters, Veranstalter: Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. u. CIV MD e.V.; Max-Planck-Institut, Information: DCIG e.V., Franz Hermann, PF 3032, 89253 Illertissen, E-Mail: franz.hermann@dcig.de, www.dcig.de

29. März - 06. April 2013 | Flattach/Mölltaler Gletscher 9. Gleichgewichts- u. Kommunikationstraining im Schnee; Hörtraining beim Skifahren und in der Gruppe für Jugendliche und junge Erwachsene von 14 bis 25 Jahren; Info und Anmeldung: DCIG e.V., Katrin Mehlo, Hörgeschädigtenpädagogin, Tel. 0741/2096484, E-Mail: katrin.mehlo@dcig.de, www.dcig.de

03. - 05. April 2013 | Stegen/Freiburg i. Br. Bodenseeländertagung der Berufsverbände der Hörgeschädigtenpädagogen; Vorträge, Workshops, Festabend; Info und Anmeldung: Berufsverband Deutscher Hörgeschädigtenpädagogen Baden-Württemberg e.V., Erwin-Kern-Str. 1-3, 79252 Stegen, kontakt@bota13.de, www.bdh-bw.de

05. - 07. April 2013 | Münster Workshop „Barrierefreie Hochschuldidaktik“; im Jugendgästehaus Aasee; Info und Anmeldung: BAG Behinderung und Studium e.V., Oudenarder Str. 25, 13347 Berlin, E-Mail: vorstand@behinderung-und-studium.de, www.behinderung-und-studium.de

11. - 13. April 2013 | Bad Überkingen MED-EL-Workshop für Frühförderfachkräfte Süd; in Zusammenarbeit mit CIC Rhein-Main, Friedberg; Info u. Anmeldung: MED-EL Deutschland GmbH, Moosstr. 7/2, OG, 82319 Starnberg, Tel. 08151/770322, Fax 08151/770382, E-Mail: Anita.Zeitler@medel.de, www.medel.com

14. April 2013 | Hannover Museumsführung in Gebärdensprache: Nachkriegszeit u. dann – Design ab den 50er-Jahren; 14 Uhr, im Museum August Kestner; Führung in Gebärdensprache mit Martina Bergmann, selbst gehörlos, Exertin für Kunst- u. Kulturvermittlung; Info u. Anmeldung: Dr. Jan Huntebrinker, Histor. Museum, Pferdestr. 6, 30159 Hannover, Tel. 0511/16843986, Fax -/168-45003

16. - 18. April 2013 | Hannover Elternseminar im CIC „Wilhelm Hirte“; Teil II; „Welche Schule für mein Kind?“; Ref. Beate Wüst, LBZH Hildesheim, Joachim Walter, LBZH Braunschweig; Kinderbetreuung; Info u. Anmeldung: CIC „Wilhelm Hirte“, Tanja Schulz, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/90959-0, Fax -/90959-33, E-Mail: cicsek@hka.de, www.cic-hannover.de/sub-menu/aktuelles/

19. - 21. April 2013 | Oberrot Seminar „Behinderte Kommunikation in der Partnerschaft“; Sichtweisen u. Erfahrungen; max. 7 Paare; Info u. Anmeldung: R. Enslin, Fuggerstr. 35, 87730 Bad Grönenbach, info@jochen-mueller.org

19. - 21. April 2013 | Gelsenkirchen Tagung für CI-SHG-Leiter in NRW; „Eigenwert und Selbsthilfe: Der Gruppensprecher – leitet er die SHG oder ist er der Leidtragende?“; Tagungshotel Licht-hof; Ref.: Peter Dieler, Karen Jahn, Regina Klein-Hitpaß; Info u. Anmeldung: R. Klein-Hitpaß, CIV NRW, Tel. 02852/968097, Mail: reginaklein-hitpass@civ-nrw.de, www.civ-nrw.de

25. - 27. April 2013 | Karlsruhe 17. Intern. Fachmesse für Rehabilitation, Therapie u. Prävention – REHAB; „Ganzheitliche Rehabilitationsansätze gekoppelt mit moderner Medizintechnik senken Kosten im Gesundheitswesen“; neue Messe Karlsruhe; Info u. Anmeldung: Christiana Hennemann, Tel. 0231/6102376, Fax -/6103423, E-Mail: info@hennpress.de, www.rehab-fair.com

26. - 27. April 2013 | Hannover Familien(-alltag) mit Kindern nicht nur mit Hörbehinderung – Balanceakt u. Kraftquellen; Workshop; Ref. Cornela Tsigotis; Info u. Anmeldung: s. Termin 12. Februar!

08. - 12. Mai 2013 | Nürnberg 84. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- u. Hals-Chirurgie; „Innovation – aber sicher“; Convention Center Nürnberg; Info u. Anmeldung: Ulrike Fischer, Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde e. V., Friedrich-Wilhelm-Str. 2, 53113 Bonn, Tel. 0228/923922-0, Fax -/923922-10; E-Mail: info@hno.org, www.hno.org

Save The Date:

8. Juni 2013: 8. Deutscher CI-Tag

23. - 25. Mai 2013 | Berlin

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

23. - 26. Mai 2013 | Istanbul

11th European Symposium on Paediatric Cochlear Implantation; Info u. Anmeldung: Topkon Congress Services, E-Mail: espc2013@topkon.com, www.espc2013.net

24. - 26. Mai 2013 | Köln

BHSA-Seminar „Online-Journalismus“ für Studierende mit Behinderung; Jugendherberge Köln-Riehl; Anmeldung bis 21.03.2013; Info: BHSA e.V., Bruno Wagenseil, Obere Hardt 11, 76779 Scheibenhart, www.bhsa.de

31. Mai - 02. Juni 2013 | Darmstadt

Seminar für gehörlose Eltern von Kindern mit Cochlea-Implantat; Jugendherberge Darmstadt; Info: DCIG e.V., Franz Hermann, Tel. 07303/9284313; Anmeldung: DCIG, Gabi Notz, PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313, E-Mail: gabi.notz@dcig.de, www.dcg.de

07. Juni 2013 | Bad Nauheim

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

08. Juni 2013 | Bundesweit

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

11. - 13. Juni 2013 | Hannover

Elternseminar im CIC „W. Hirte“; „Sprachentwicklung“; Ref. Beate Wüst, LBZH Hildesheim, Joachim Walter, LBZH Braunschweig; Kinderbetreuung; Info u. Anmeldung: CIC „W. Hirte“, Tanja Schulz, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/90959-0, Fax -/90959-33, E-Mail: cicsek@hka.de, www.cic-hannover.de/sub-menu/aktuelles/

15. Juni 2013 | München

Infoveranstaltung u. CI-Tag des Bayerischen Cochlea Implantat Verbandes e.V.; mit Workshops; *Salesianum*, St.-Wolfgangs-Platz 11, 81669 München; Info u. Anmeldung: Regine Zille, BayCIV e.V., Arberweg 28, 85748 Garching, Fax 032223/68123, E-Mail: regine.zille@bayciv.de, www.bayciv.de

15. Juni 2013 | Gelsenkirchen

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

19. - 22. Juni 2013 | Budapest

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

28. - 30. Juni 2013 | Augsburg

Hörtraining für erwachsene CI-Träger des BayCIV e.V.; „Mit dem CI jeden Tag besser hören!“; Info, Hörübungen, Austausch mit Betroffenen u. Fachleuten; *Hotel am alten Park*, Frölichstr. 17, 89150 Augsburg; Leitung: M. Gamberoni, Pädagogin, CI-Trägerin; Org.: Ch. Vidal, Dipl.-Soz.päd (FH), CI-Trägerin; Info u. Anmeldung: C. Vidal, BayCIV, Kirchweg 3, 82496 Oberau, Tel. 08824/600, Fax -/93929; E-Mail: christl.vidal@bayciv.de, www.bayciv.de

12. - 14. Juli 2013 | Paderborn

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

19. - 21. Juli 2013 | Augsburg

Musikseminar für erwachsene CI-Träger des BayCIV e.V.; „Entdeckungsreise in die Welt der Klänge“; Tagungshaus Maria Ward, Karmeliten-gasse 9, 86152 Augsburg; Leitung: Yvonne Weber-Kaltenbrunn, Musiktherapeutin; Info u. Anmeldung: Christl Vidal, BayCIV e.V., Kirchweg 3, 82496 Oberau, Tel. 08824/600, Fax 08824/93929, E-Mail: christl.vidal@bayciv.de, www.bayciv.de

29. Juli - 02. Aug. 2013 | Hannover

4. Hörcamp für jugendliche CI-Träger von 14 - 17 Jahren; Einzelhörtraining, Gruppenhörtraining, Optimierung der Anpassung, Beratung zur Zusatztechnik; Info u. Anmeldung: CIC „Wilhelm Hirte“, Sekretärin Tanja Schulz, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/90959-0, Fax -/90959-33, cicsek@hka.de, www.cic-hannover.de/sub-menu/aktuelles/

05. - 07. Sept. 2013 | Schneverdingen

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

06. Sept. 2013 | Worms

OpenOhr - Benefizveranstaltung der DCIG: Open Ohr Konzert im Wormser Dom; Info u. Anmeldung: Andreas Oberländer, DCIG-Vizepräsident, E-Mail: andreas.oberlaender@dcig.de, www.dcg.de

27. - 28. Sept. 2013 | Hannover

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

16. - 18. Okt. 2013 | Nürnberg

58. Internationaler Hörgeräteakustiker-Kongress der EUHA; im NürnbergConvention Center; Info u. Anmeldung: Europäische Union der Hörgeräteakustiker e.V., Postfach 4006, 55030 Mainz, Tel. 06131/2830-0, Fax -/2830-30, E-Mail: info@euha.org, www.euha.org/

01. - 03. Nov. 2013 | Nürnberg

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

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

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

16. - 17. Nov. 2013 | Leipzig

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



Kinderohren
liegen uns ganz
besonders am Herzen.

Besser hören – mehr Spaß am Leben

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

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

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

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

pro akustik®

Wir verstehen was vom Hören.

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. | Redaktion Schnecke

Mitgliedsaufnahmeantrag

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313, Fax -/43998

E-Mail: gabi.notz@dcig.de

www.dci.de – www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

Im DCIG-Mitgliedsbeitrag ist das Schnecke-Abo enthalten!

Regionalverband bitte wählen:

- ☐ Bayerischer Cochlea Implantat Verband e.V., BayCIV, € 46/Jahr
- ☐ Berlin-Brandenburgische Cochlear Implant Ges. e.V., BBCIG, € 46/Jahr
- ☐ Cochlear Implant Verband Baden-Württemb. e.V., CIV BaWü, € 50/Jahr
- ☐ Cochlear Implant Verband Hessen-Rhein-Main e.V., CIV HRM, € 46/Jahr
- ☐ Cochlear Implant Verband Mitteldeutschland e.V., CIV MD, € 46/Jahr
- ☐ Cochlear Implant Verband Nord e.V., CIVN, € 55/Jahr
- ☐ Cochlear Implant Verband Nordrhein-Westfalen e.V., CIV NRW, € 46/Jahr
- ☐ Gesellschaft für Integrative Hörrehabilitation e.V. – GIH, € 20/Jahr
- ☐ „Kleine Lauscher“ e.V., Elterninitiative zur lautsprachlichen
- ☐ Förderung hörgeschädigter Kinder e.V., € 48/Jahr
- ☐ Verein d. Eltern u. Freunde hörbehinderter Kinder Südniedersachsen e.V., ge-hoer, € 60/Jahr

In Region ohne RV oder aus anderen Gründen:

- ☐ Bundesverband DCIG e.V., € 60/Jahr

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten innerhalb der DCIG, einschließlich Regionalverbände, weitergegeben werden können.

Ort, Datum

Unterschrift

Abonnementbestellung*Schnecke – Leben mit CI & Hörgerät*

Erscheinungstermine:

März – Juni – September – Dezember

Abonnement € 22/Jahr (Lastschrift)

€ 25/Jahr (Rechnung)

€ 25/Jahr Ausland (exkl. Bankgebühr)

Schnecke ab Ausgabe:

Zu bestellen bei: Redaktion Schnecke

Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998

E-Mail: abo-schnecke@dcig.de

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

Diese Angaben bitte für Mitgliedschaft oder Abo eintragen!

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Tel.: Fax:

E-Mail:

Einwilligung zum Lastschriftverfahren:

Bank/Sparkasse

Konto-Nr.

BLZ

Ort, Datum

Unterschrift

Die Zeitschrift Schnecke ist zu beziehen als Verbandszeitung innerhalb der Mitgliedschaft in einem Regionalverbandes oder des Bundesverband Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. – alternativ über die Redaktion im Abonnement. Das Schnecke-Abo kann mit Beitritt in die DCIG oder einen Regionalverband aufgelöst werden. Die gezahlten Beträge werden verrechnet.

Inserate

in dieser Ausgabe

- 02 MED-EL Deutschland GmbH
- 13 VARTA Consumer Batteries GmbH & Co. KG
- 17 Bagus GmbH – Optik + Hörtechnik
- 19 Implant Service Freiburg GmbH
- 21 auric Hörsysteme GmbH & Co. KG
- 23 Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG
- 29 Das Ohr – Hörgeräte & mehr
- 33 MED-EL Deutschland GmbH
- 37 Advanced Bionics GmbH / Phonak GmbH
- 39 Deutsche Gesellschaft für Audiologie
- 41 GN Hearing GmbH, ReSound
- 43 Hörgeräte Enderle – Hörzentrum
- 45 Neurelec GmbH
- 47 MED-EL Deutschland GmbH
- 51 bruckhoff hannover GmbH
- 53 Jaggo Media GmbH
- 55 RehaComTech
- 57 VerbaVoice GmbH
- 59 Mediclin Bosenberg Kliniken

- 61 HELIOS Klinik am Stiftsberg
- 63 Gnadeberg Kommunikationstechnik
- 65 Taki Mundo
- 67 MEDIAN Kaiserberg-Klinik
- 69 HörImplantCentrum
- 77 Pro Akustik Hörakustiker GmbH & Co. KG
- 80 Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG

Beilagen

in dieser Ausgabe

Umfragen zur CI-Rehabilitation und lebenslangen

CI-Nachsorge: 1) jugendliche/erwachsene CI-Träger, 2)

Eltern mit CI-versorgten Kindern bis 14 Jahre

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

Schnecke

www.schnecke-online.de

schnecke-online.de

Nachgefragt bei...

Prof. Prof. h.c. Dr. med. Thomas Lenarz

Zu meiner Person: 56 Jahre, von Beruf Arzt

Ausbildung: Studium der Medizin und Biochemie in Tübingen, Heidelberg, Erlangen und London

Berufliche Laufbahn:

1981–1986 Weiterbildung zum Hals-Nasen-Ohrenarzt
1986–1989 Oberarzt der Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik Heidelberg
1988–1989 Postdoc-Position University of California San Francisco
1989–1993 Leitender Oberarzt an der Univ.-HNO-Klinik Tübingen
1993–heute Direktor der Hals-Nasen-Ohrenklinik der Medizinischen Hochschule

Hobbys: Geschichte, Bergsteigen, Philatelie



Was bedeuten Hören und Sprechen für Sie?

Die ureigenste Form der Kommunikation des Menschen.

Woran denken Sie bei Hörschädigungen?

Betroffene können nur eingeschränkt am menschlichen Leben teilnehmen.

Wie sollten sich Hörgeschädigte nicht verhalten?

Hörgeschädigte sollten sich nicht zurückziehen und verstecken, sondern bewusst ihre Behinderung zeigen und die Gesellschaft zur Rücksichtnahme auffordern.

Welchen Stellenwert haben für Sie Hörgerät und Cochlea-Implantat?

Sie sind Wunderwerke der Technik, die Hörgeschädigten neue Dimensionen der Hörrehabilitation eröffnen.

Was motivierte Sie zu Ihrer Berufswahl?

Das Schicksal meiner Schwester.

Ist es Ihr Traumberuf?

Ja.

Welches ist das Ziel Ihrer Arbeit?

Möglichst vielen Menschen mit Hörstörungen ein möglichst normales Hörvermögen zu verschaffen und Diagnostik und Therapie für Schwerhörigkeit ständig zu verbessern.

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

Hörgeschädigte benötigen spezifische Hilfen im Alltag. Sie müssen in entsprechenden Gremien und Berufen in Öffentlichkeit, Verwaltung und Wirtschaft eigenständig vertreten sein.

Wer ist Ihr Vorbild?

Mein Vater.

Sagen Sie uns Ihre Lebensweisheit:

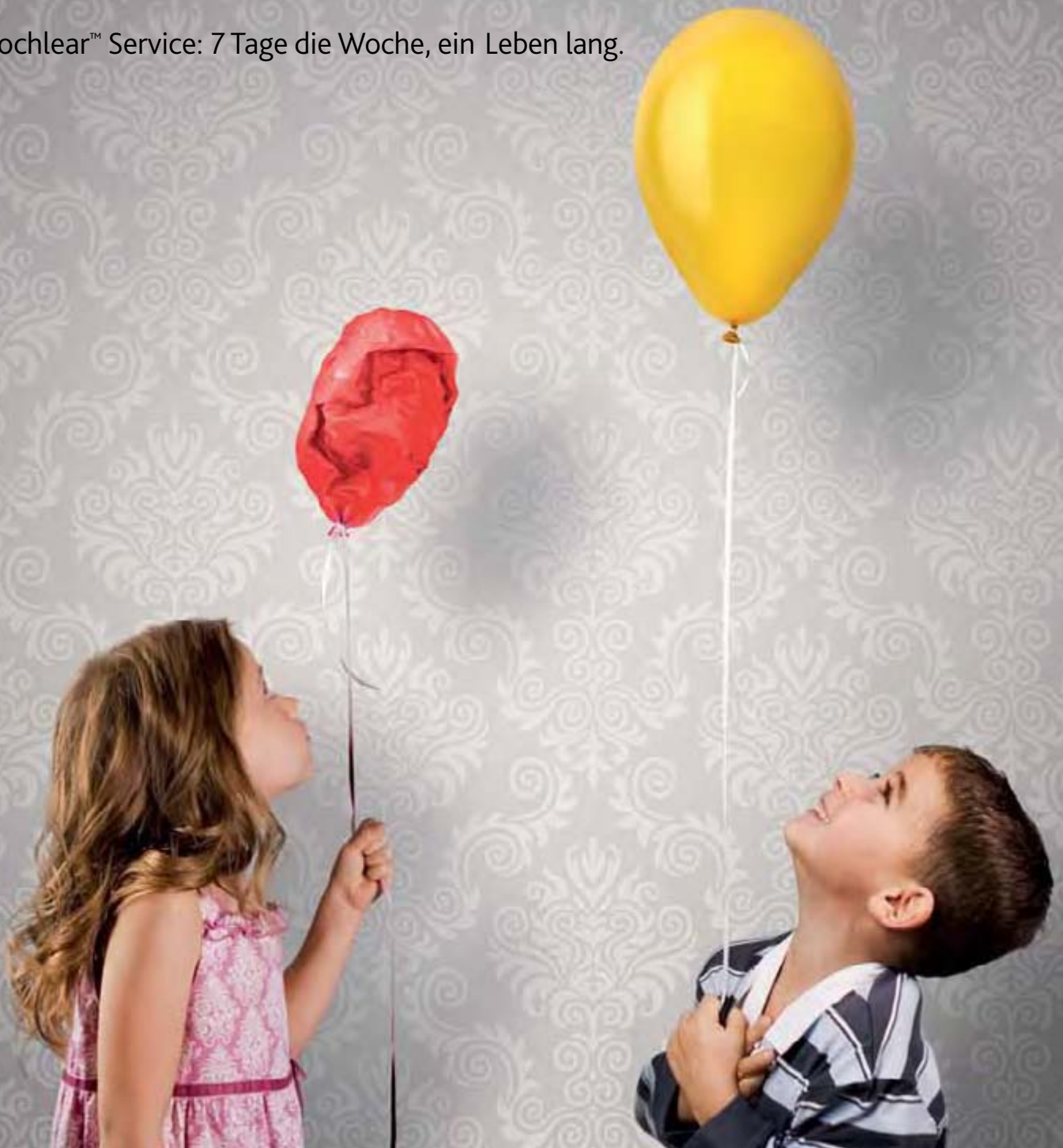
Nie aufgeben, immer an den Fortschritt glauben!

*Prof. Prof. h.c. Dr. med. Thomas Lenarz
Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover*

Die Fragen stellten Hanna Hermann und Sylvia Kolbe.

Unserem Service geht nie die Luft aus.

Der Cochlear™ Service: 7 Tage die Woche, ein Leben lang.



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

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

www.cochlear.de



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

Hear now. And always

