

Nr. 118 / Dezember 2022 / 33. Jahrgang
8,00 € / ISSN 1438-6690

Leben mit Cochlea-Implantat & Hörgerät

Schnecke



HÖRGESCHÄDIGT PLUS

Wenn zur Hörbeeinträchtigung noch weitere Behinderungen kommen

HISTORISCH: Deutscher Hörverband gegründet

POLITISCH: Forderungen der DCIG

VERNETZT: Treffen der IFHOH und Euro-CIU



zertifiziert von der
STIFTUNG GESUNDHEIT

Wir vertrauen MED-EL!

Papa Christian und Maxi,
der 11-jährige hört beidseitig
mit Knochenleitungs-
plantaten von MED-EL

Neugierig, warum Maxis
Eltern sich für Knochenleitungs-
implantate von MED-EL für ihren
Sohn Maxi entschieden haben?



Besuche uns auf [YouTube.de](https://www.youtube.de)
unter MED-EL Deutschland –
Videos oder scanne ganz
einfach den QR-Code!



Marisa Strobel

Foto: Pitt Venherm

Wege ebnen

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

jedem Anfang wohnt ein Zauber inne, heißt es bei Hesse. Das gilt besonders, wenn dieser Anfang schon Jahre oder gar Jahrzehnte Anlauf genommen hat, wie es beim Deutschen Hörverband der Fall war. Beim Gründungstreffen am 10. Dezember in Frankfurt am Main war dieser Augenblick für alle spürbar. Ehrenamtlich Aktive erinnerten sich, wie sie schon vor 20 Jahren über einen Zusammenschluss von DCIG und DSB sprachen. Aber: „Damals war die Zeit nicht reif, heute ist sie es!“, konstatierte Dr. Harald Seidler (mehr auf S. 6). Zwölf DCIG-Regional- und DSB-Landesverbände haben bereits mitunterzeichnet. All jene, die den Schritt der Gründung (noch) nicht mitgegangen sind, will der neue Hörverband mit guter Arbeit überzeugen. Für eine starke Vertretung von Menschen mit Hörbehinderung, damit sie die Versorgung in der Qualität erhalten, die sie für ein gutes Leben brauchen.

Doch wie sieht diese Versorgung eigentlich bei Menschen aus, die neben der Hörbeeinträchtigung noch weitere Behinderungen haben? Was ist bei Diagnose und Therapie zu beachten? Und wie gelingt Kommunikation ohne Sprache? Darüber berichten wir in unserem Titelthema (ab S. 12). Die Eltern von Marina beispielsweise haben sich die Mimik zu Hilfe genommen. „Wir lernten, in dem Gesicht unserer Tochter zu lesen“, schreibt die Mutter in ihrem Erfahrungsbericht (S. 12). Auch Luke kann aufgrund seiner Behinderungen nicht sprechen, seine Cochlea-Implantate helfen ihm dennoch bei der Kommunikation (S. 13). Dominik Andelshauser wiederum ist vom Usher-Syndrom betroffen und hat Augenlicht und Hörvermögen zunehmend verloren. Während ihm beim Fortbewegen im öffentlichen Raum der Blindenstock als Sicherheit dient, ermöglichen ihm zwei Cochlea-Implantate das Gehen im Straßenverkehr (S. 32). Auch Michael Gress ist taubblind. Zum CI kam er aber erst nach vielen Jahren fehlender Kommunikationshilfen durch den Rat eines HNO-Arztes. Für die „dadurch gestiegene Lebensqualität“ (S. 33) ist Gress dankbar und engagiert sich heute selbst in der Selbsthilfe, um anderen den Weg zum CI zu erleichtern.

Solche Beispiele zeigen, wie wichtig ein leichter Zugang zu guter Beratung ist. Denn noch immer sind viele Menschen nicht adäquat versorgt und kämpfen im Alltag mit ihrer unsichtbaren Behinderung – um nicht aufzufallen oder zur Last zu fallen. Ein Kampf, der Kräfte raubt und zehrt. Und gegen den die Selbsthilfe mit Aufklärung antritt. Helfen auch Sie mit! Geben Sie Ihre *Schnecke* nach der Lektüre weiter, damit mehr Menschen von den Möglichkeiten des CIs erfahren.

Viel Freude beim Lesen!

Marisa Strobel

KOLUMNEN

Editorial	3
Grußwort: Ulla Schmidt	11
Arnold Erdsieks Begegnungen	40
Gastkommentar: Patrick Hennings	35
Cartoon von René Fugger	34
Nachgefragt bei: Oliver Hupka	89

FORUM

Gut getroffen	6
Meldungen	6
Fortschritte	8
Recht	9
Menschen	9
Leserbriefe	10

TITELTHEMA

Fortschritt bedingt Veränderungen	12
„Luke hat uns gelehrt, Prioritäten anders zu setzen“	13
Wenn eine Körperhälfte stärker als die andere ist	16
Herausforderungen für hörgeschädigte Kinder mit Zusatzbeeinträchtigungen	17
„Die diagnostischen Methoden müssen an die Art und Ausprägung der Zusatzbeeinträchtigung angepasst sein“	20
Den Spaß an der Kommunikation entdecken	22
Unterstützte Kommunikation	26
Gebärden helfen mir	27
Unterstützte Kommunikation bei „Hörgeschädigt Plus“	28
Jonas, unser Sohn mit Charge-Syndrom	30
CI und Usher-Syndrom: „Ein riesiger Fortschritt“	32
Minimales Sehvermögen, maximaler Hörgenuss – dank CIs	33
„Weihnachten feiern wir dieses Jahr alle gemeinsam daheim.“	34

CI-VERSORGUNG

Postmeningitische Ertaubung und Cochlea-Implantation aus pädagogischer Sicht	36
Selten, aber nervig: Cochlea-Implantation und das „Musical Ear“-Syndrom	38
„Es sollte so sein – oder: Back again!“	41
Symposium: Neue Strukturen in der CI-Versorgung	42

FORSCHUNG | TECHNIK

Digitale CI-Nachsorge	44
Technik-Schnecke: Von CI-Kindern mit Mehrfachbehinderung und von CI-Pionieren	46
CI-Nachsorge beim Akustiker um die Ecke	47



11



42



63



70

Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe:

Dominik Andelshauser, Hannah Assem, Ulrike Berger, Jochen Blaser, Erich Brendle, Dirk Cornelissen, Gerda Döhler, Annika Endres, Arnold Erdsiek, Björn Ernst, Margit Gamberoni, Alexandros Giourgas, Cynthia Glaubitz, Anja Götsche, Michaela Gräfe, Michael Gress, Henrieke Valesca Götsche, Patrick Hennings, Karl Herber, Karin Herwegh, Manfred Hintermair, Ulrich Hoppe, Oliver Hupka, Claudia Junghans, Matthias Kieslich, Martin Kompis, Elena Kondraschowa, Michaela Korte, Heike Kühn, Anja Kurz, Sabine Kramer, Elke Maier, Güven Musde, Miriam Padberg, Sandra Pfab, Sandra Pfeifer, Mattis Pflüger, Alexa Pink, Daniela Rattunde, Toby Raulien, Markus Rinke, Nadja Ruranski, Berit Sander, Ursula Soffner, Karolin Schäfer, Sandra Schmidt, Ulla Schmidt, Annalea Schröder, Marisa Strobel, Niko Unser, Andrea Wanke, Roland Zeh, Daniel Ziegeler, Regine Zille

Titelbild: Das Lorm-Alphabet ist eine von verschiedenen Kommunikationsformen taubblinder Menschen. Foto: DBSV/Strutz

JUNGE SCHNECKE

Steckbrief: Daniel Ziegeler	50
Kinderbuch: Vier Wünsche ans Universum	50
Kindermund	51
Kinderrätsel	51
Jakobs Hörentwicklung: entspannt und kindgerecht	52
Der Gehörlosen-Check mit Checker-Tobi	54
Vorbild Hessen: Neugeborenen-Hörscreening zentral koordiniert und nachverfolgt	55
Studie zu neuem Therapieprogramm für Kinder mit Hörschädigung – Teilnehmende gesucht	56

SCHULE | STUDIUM | BERUF

Arbeiten mit CI: Toby Raulien	58
Der Traum von der Selbständigkeit – Gründer mit Hörschädigung	59

FREIZEIT | HOBBYS

Musizieren hilft offenbar CI-Kindern beim Hören und beim Sprechen	61
„Merdan geht seinen Weg“	62
BayCIV-Studienreise von Bayern nach Böhmen	63

RECHT | SOZIALES

Weltweit vernetzt	65
„Es lässt sich immer noch was verbessern“	68
Barrierefreies Hören bei Kulturveranstaltungen	69
Barrierefreies Bauen für Hörgeschädigte	71
Nachholbedarf in öffentlichen Gebäuden	72

SELBSTHILFE | VERBANDSLEBEN

DCIG – aktuell	73
Wahl des Präsidiums	74
Hilfe zur Selbsthilfe	74
Die politischen Forderungen der DCIG	75
Neuer DCIG-Flyer	76
Selbsthilfe lohnt sich!	77
7300 Tage Ehrenamt	78
Neuer Vorstand beim BayCIV	79
Im Porträt: CIC Wilhelm Hirte – Förderer der Selbsthilfe	80
Förderer der Selbsthilfe	81
Adressen	82
Veranstaltungen	86
Fachliteratur	88
Glossar	40
DCIG-Beitrittsformular und Schnecke Bestellschein	90
Übersicht der Inserate	90
Impressum	5

IMPRESSUM

FACHZEITSCHRIFT SCHNECKE
Etabliert ab 1989 von Ernst Lehnhardt und Hanna Hermann

HERAUSGEBER
Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V.
Präsident: Dr. Roland Zeh

CHEFREDAKTION
Marisa Strobelt
Jörg-Syrin-Straße 141, 89081 Ulm
Tel. 0731 36080141
marisa.strobelt@redaktion-schnecke.de
schnecke-online.de

REDAKTION
Nadja Ruranski (Chefin vom Dienst)
nadja.ruranski@redaktion-schnecke.de
Tel. 0731 36080141
Marisa Strobelt, Nadja Ruranski
Markus Rinke und Petra Kreßmann (online),
Petra Kreßmann (Lektorat)

ANZEIGEN
Petra Kreßmann
Tel. 0731 36080141
petra.kressmann@redaktion-schnecke.de

CARTOON
Rene Fugger, rene-fugger.de

MENTOR
Prof. Dr. med. Timo Stöver

WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT DCIG E. V. UND REDAKTION SCHNECKE
Dr. Günther Beckstein
Dr. Barbara Eßer-Leyding
Dr. Nora Gaupp
Prof. Dr. Ulrich Hase
Hanna Hermann
Prof. Dr. Ulrich Hoppe
Prof. Dr. Thomas Kaul
Göran Lehmann
Prof. Dr. med. Anke Lesinski-Schiedat
Prof. Dr. Dirk Mürbe
Prof. Dr. med. Stefan Plontke
Carsten Ruhe
Jutta Schlögl

ABOVERWALTUNG UND ADMINISTRATION
Petra Kreßmann, abo@redaktion-schnecke.de

LAYOUT UND DRUCK
le ROUX Druckerei, 89155 Erbach, leroux.de

AUFLAGE 5.500

Alle Beiträge geben die Meinung des jeweiligen Autors wieder und nicht unbedingt die der Redaktion. Nachdruck nur mit Genehmigung der Redaktion.

HINWEISE FÜR AUTOREN
Interessante Artikel sind willkommen. Über Druck oder Onlinestellung entscheidet die Redaktion. Alle Beiträge sollen allgemein verständlich sein.

Aus Platzgründen müssen Artikel angepasst oder gekürzt werden, oft erst in letzter Minute. Wir bitten um Verständnis!

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

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

GUT GETROFFEN

„Eine, starke, unabhängige Patientenvertretung in Deutschland ist das Beste, was passieren kann.“

Stefan Zimmer

„Als Audiotherapeut ist man der Taxifahrer der Hörgeschädigten, man lädt sie ein und bringt sie dahin, wo SIE hinmöchten.“

Peter Dieler

„Wussten Sie, dass Hören nicht in den Ohren, sondern zwischen den Ohren stattfindet?“

Beate Gromke

„Es ist das Markenzeichen der Selbsthilfe, dass man füreinander und miteinander gestaltet.“

Matthias Müller

„Nie mehr ohne uns über uns!“

Harald Seidler

MELDUNGEN

**Deutscher Hörverband gegründet:
„Es ist ein historischer Moment!“**



Die Vertreter der vierzehn Gründungsmitglieder bei der Unterschrift. Fotos: Redaktion Schnecke/Marisa Strobel

Der Deutsche Schwerhörigenbund e. V. (DSB) und die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V. (DCIG) bündeln ihre Kräfte im Deutschen Hörverband (DHV). Seit vielen Jahren stand die Idee eines gemeinsamen Verbandes im Raum, am 10. Dezember 2022 wurde sie Wirklichkeit. Die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V. (DCIG) und der Deutsche Schwerhörigenbund e. V. (DSB) haben gemeinsam mit zwölf DSB-Landes- und DCIG-Regionalverbänden den Deutschen Hörverband gegründet. Vorangegangen war die „Frankfurter Erklärung“ im November 2019, in der die Vorstände und Landesvertretungen beider Verbände die Gründung eines neuen gemeinsamen Verbundes verabredeten. Eine fünfköpfige Satzungscommission erarbeitete daraufhin einen Satzungsentwurf, der in mehreren Runden abgestimmt und im Frühjahr 2022 konsentiert wurde.

Auf der Gründungsveranstaltung wurde zugleich auch der Vorstand des neuen Verbandes gewählt. Dieser setzt sich zusammen aus Dr. Roland Zeh für die DCIG, Dr. Matthias Müller für den DSB, Susanne Schmidt und Pascal Thomann. Zum Vorstandsvorsitzenden wurde Dr. Harald Seidler gewählt. Seinen Sitz wird der Deutsche Hörverband in Berlin haben, zunächst unter der Adresse des Deutschen Schwerhörigenbundes. Der Verband beantragt noch in diesem Jahr die Aufnahme ins Vereinsregister.

Mit dem Deutschen Hörverband sprechen DSB und DCIG ab sofort mit einer Stimme. „Es ist ein historischer Moment!“, sagte der neue Vorstandsvorsitzende Dr. Harald Seidler. Das übergeordnete Ziel, die Situation der Hörbeeinträchtigten in Deutschland zu verbessern, wolle man über verschiedene Wege erreichen. „Wir wollen die Beratung ausbauen, Aktionen ausweiten, Prävention anstoßen und aufrütteln, welche Auswirkungen eine schlecht oder nicht versorgte Hörschädigung haben kann. Und wir wollen den Versorgungsprozess begleiten“, sagte Dr. Seidler nach seiner Wahl.

„Wir haben diese tollen Hörhilfen und Cochlea-Implantate, aber wir haben auch ein Problem: nämlich, dass diese tollen Angebote nicht immer vernünftig umgesetzt, angepasst und rehabilitiert werden. Wir wissen, dass es da draußen viele schlecht versorgte Menschen gibt“, sagte Dr. Seidler. Hinzu komme: Nur wer die Seele der Hörgeschädigten verstehe, könne erfolgreich mit ihnen arbeiten. Umso wichtiger sei die Einbindung der Selbsthilfe. „Die Selbsterfahrung ist mindestens so wichtig wie die fachliche Kompetenz.“ Daher gehöre zu den Grundforderungen des Deutschen Hörverbandes: „Nie mehr ohne uns über uns. Wir müssen am Entscheidungsprozess beteiligt werden.“ Bereits in der kommenden Woche will sich der neue Vorstand treffen und weitere Schritte besprechen sowie erste Planungen für Aktionen in 2023 anstoßen. (ms)



Frisch gewählt: Dem Deutschen Hörverband stehen Dr. Harald Seidler, Susanne Schmidt, Dr. Roland Zeh, Dr. Matthias Müller (v. r.) und Pascal Thomann (nicht im Bild) vor.

MELDUNGEN

Dusel begrüßt Deutschen Hörverband



Am 18. November trafen sich DCIG-Präsident Dr. Roland Zeh und die politische Referentin des Selbsthilfverbandes mit dem Bundesbehindertenbeauftragten Jürgen Dusel in Berlin zu einem Austausch über die Belange von hörbehinderten Menschen, die mit Hörsystemen und -implantaten versorgt sind. Thema war dabei auch der geplante Hörverband von DCIG und DSB. „Ich finde das gut“, sagte Dusel. „Mir ist wichtig, dass die Leute etwas zusammen machen und es ist klar: je mitgliederstärker eine Gruppe, desto besser kann sie sich einbringen.“

Foto: Redaktion Schnecke/ms

QuIN-CI läuft aus

Die Qualitätsinitiative Cochlea Implantation, QuIN-CI, wird im kommenden Jahr nicht fortgesetzt. Ziel der Initiative war es, über die aktuellen medizinischen Leitlinien Qualitätsziele zu setzen. Dies ist nach Aussage eines Sprechers der Techniker-Krankenkasse jedoch nicht mehr nötig. Mit dem CI-Weißbuch und der Zertifizierung bestehe nun für alle Kliniken die Möglichkeit, ihre hohen qualitativen Behandlungsstrukturen prüfen zu lassen und zu dokumentieren. Da die beteiligten Krankenkassen keine Doppelstrukturen vorhalten wollen, sei die QuIN-CI nicht mehr nötig. (mr)

Umfrage zum bundesweiten Warntag

Der bundesweite Warntag am 8. Dezember sollte die Bevölkerung für die Situationen sensibilisieren. Zweites Ziel war, die Abläufe zu testen. Zum Modularen Warnsystem, MoWaS gehören unterschiedlichste Medien, wie zum Beispiel Apps, Radio und Fernsehen. Neu ist die Warnung über „Cell Broadcast“. Dabei bekommen Smartphones-Nutzer eine Nachricht auf ihr Gerät. Diese werden über die jeweiligen Funkzellen geschickt, und können deshalb auch regionale Informationen enthalten. Für das Bundesamt für Bevölkerungs- und Katastrophenschutz war der Warntag erfolgreich. Rückmeldungen würden aber noch ausgewertet. Im Nachgang zum Warntag fragt die DCIG in einer Umfrage ab, ob und wenn ja, wie hörbehinderte Menschen die Probe-Warnung erhalten haben. Nähere Infos dazu gibt es auf [Schnecke-Online](https://www.schnecke-online.de) und [dci.de](https://www.dci.de).

Hörakustiker fordern mehr Geld

Der Vizepräsident der Bundesinnung der Hörakustiker (biha), Eberhard Schmidt fordert eine angemessene Bezahlung der Arbeit durch die gesetzlichen Krankenversicherungen. Derzeit seien die Vergütungssätze viel zu gering. Es werde nicht einmal der jährliche Inflationsausgleich erstattet, beklagte Schmidt. Darüber hinaus fordert die Präsidentin der Innung, Marianne Frickel, Mitspracherecht in den Spitzengremien. Es dürfe nicht sein, dass der G-BA eine Black Box sei, so Frickel.

Quelle: biha

MELDUNGEN

Deutscher Hörfilmpreis 2022

Erstmals nach drei Jahren konnte der Deutsche Hörfilmpreis wieder in Präsenz vergeben werden. In Berlin wurden Filme in sechs Kategorien ausgezeichnet. Zur beliebtesten gehört der Publikumspreis. Den erhielt in diesem Jahr die NDR-Produktion „Die Toten von Marnow“, eine Krimireihe über eine scheinbar zusammenhanglose Mordserie. Erst im Laufe der Ermittlungen wird klar, dass die ehemalige DDR-Staatssicherheit und die westdeutsche Pharmaindustrie in die Fälle verwickelt sind. Die vollständige Reihe ist noch bis Anfang Februar in der ARD-Mediathek abrufbar. Der Deutsche Blinden und Sehbehindertenverband e.V. (DBSV) verleiht den Preis seit 2002. Zu den Preisträgern gehörten unter anderem Kinofilme wie „Ziemlich beste Freunde“ und „Schindlers Liste“, sowie Fernsehsendungen wie „Der Tatortreiniger“ und „Bad Banks“.

Quelle: Deutscher Hörfilmpreis

„AG Gebärdensprache“ gewinnt Kika-Award

Die Kinder und Jugendlichen der AG Gebärdensprache sind mit dem „Kinder für Kinder Award“ ausgezeichnet worden. In der Jury saßen Jugendliche zwischen zwölf und 18 Jahren.

An der Gemeinschaftsgrundschule Hebborn (Bergisch Gladbach, NRW) lernen Kinder die Gebärdensprache. Der zehn Jahre alte Jonas und zehn weitere Mitschüler gründeten die Arbeitsgemeinschaft, um sich mit einem gehörlosen Mitschüler unterhalten zu können. So sei es möglich gemeinsam zu spielen. Sie haben auch Weihnachts-, Karnevals- und Martinslieder gelernt.

Der KiKa-Award wurde zum dritten Mal gemeinsam von ARD und ZDF vergeben. Die Auszeichnung erhielten die Gewinner in einer Live-Show Mitte November in Erfurt.

Quelle: Kika

Der Med-El-Wettbewerb „Ideas4ears“ geht in eine neue Runde



Bis zum 17. Januar können wieder sechs bis zwölf Jahre alte Kinder Ideen einsenden, die das Leben mit Hörverlust verbessern könnten. Ob lebensgroße Prototypen, Videos, Collagen oder Basteleien, bei Ideas4ears sind alle Ideen willkommen, teilt das Unternehmen mit. Dabei gehe es gar nicht darum, dass die Ideen auch real umgesetzt werden können, sondern darum, dass sich die Kinder mit dem Thema beschäftigen. Der oder die Sieger werden zu Med-El in die Firmenzentrale nach Innsbruck eingeladen. Die Vorschläge können über die Homepage eingereicht werden: ideas4ears.org/de.

Quelle: Med-El

Foto: Med-El

MELDUNGEN

UMM ist „Förderer der Selbsthilfe“

Die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft (DCIG) hat die HNO-Klinik der Universitätsmedizin Mannheim (UMM) zum „Förderer der Selbsthilfe“ ernannt. Damit würdigt die Fachgesellschaft unter anderem, dass die Klinik die Selbsthilfe von Menschen mit Hörbeeinträchtigung unterstützt und höchste medizinische Standards bei der Versorgung mit Cochlea-Implantaten erfüllt. (nr)



Übergabe der Auszeichnung als „Förderer der Selbsthilfe“ (v. l. n. r.): Angela Bast (UMM, Selbsthilfebeauftragte) Johannes Burkart (UMM, Audiologe), Prof. Dr. med. Angela Schell (UMM, Oberärztin), Dr. med. Roland Zeh (DCIG-Präsident), Prof. Dr. Nicole Rotter (UMM, Direktorin Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie) Sonja Ohligmacher (DCIG-Vizepräsidentin), Nadja Ruranski (Redakteurin Fachzeitschrift *Schnecke*).

Patentstreit: AB kann 3D-Implantate wieder verkaufen

Noch ist der Patentstreit in Deutschland nicht final geklärt, das Berufungsverfahren läuft noch. Dennoch kann Advanced Bionics – nach einer Zwangsvollstreckung aus dem ersten Urteil – seine Implantate des Typs Hires Ultra 3D nun wieder verkaufen. Das hat der 6. Zivil- und Patent-Senat des Oberlandesgericht Karlsruhe am 15. November 2022 beschlossen. Vorangegangen war ein erstes Urteil am 8. März 2022 vom Landgericht Mannheim zugunsten von Kläger Med-El. Der österreichische CI-Hersteller hatte im Hires Ultra 3D sein Patent an drehbaren Magneten zur MRT-Tauglichkeit im Implantat verletzt gesehen und AB verklagt. Dieses durfte im Anschluss nur noch CI-Trägern eingesetzt werden, die bereits ein solches Implantat besaßen und entweder ein zweites erhalten oder reimplantiert werden sollten. AB erachtet laut eigenen Angaben das Urteil für unbegründet und legte Berufung ein. Dabei beantragte die Tochtergesellschaft der Schweizer Sonova Holding AG auch, die Vollstreckung aus dem Urteil einstweilen einzustellen, was nun erfolgt ist. Damit kann AB die Implantate nun wieder allen CI-Kandidaten und -Trägern zur Verfügung stellen, muss dafür aber eine „Sicherheitsleistung in näher bestimmter Höhe“ hinterlegen, wie die Pressestelle des Oberlandesgerichts Karlsruhe auf Anfrage mitteilte. Hintergrund sei, „dass das Klagepatent nach Erlass des Urteils des Landgerichts von der Technischen Beschwerdekammer des Europäischen Patentamts – durch Aufnahme weiterer Merkmale in den Anspruch – im Einspruchsverfahren nur eingeschränkt aufrechterhalten worden ist“. Diese neuen Merkmale seien noch nicht geprüft worden, weshalb dem Einstellungsantrag der Beklagten (AB) stattgegeben wurde. (ms)

MELDUNGEN

Euha 2022: Branchentreff in Hannover

Vom 12. bis 14. Oktober 2022 fand in Hannover der jährliche Internationale Hörakustiker-Kongress zum 66. Mal statt. Insgesamt kamen rund 7.400 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus 97 Ländern und nutzten den Kongress, um sich zu informieren und zu netzwerken. Professor Dr. Michael Hüther vom Institut der deutschen Wirtschaft Köln e.V. eröffnete den Kongress in Hannover. Sein Thema: „Wie verändern äußere Einflussfaktoren die deutsche Wirtschaft.“ Dazu sagte er unter anderem: „Die deutsche Wirtschaft ist mit einer neuen bipolaren Weltordnung konfrontiert. Dies zeigen die deutlich gewordenen Abhängigkeiten bei Rohstoffen von Russland und China.“ Nach seinem Vortrag folgte das Wissenschaftssymposium, welches 26 Vorträge und fünf Tutorials aus den Bereichen Praxis, Forschung und Wissenschaft, Marketing und Kommunikation sowie Gesundheitspolitik und Zukunft umfasste. Im Rahmen der Eröffnungsfeier verlieh die EUHA-Vizepräsidentin, Eva Keil-Becker die EUHA-Förderpreise, mit welchen jährlich der Akustiker Nachwuchs gefördert werden soll. Dabei sprach sie von „drei Diamanten der Branche“. Dies waren 2022: Thomas Hieke von der TH Lübeck (1. Platz), Johannes Burkart von der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg (2. Platz) und Aysu Sürkit von der Medipol-Universität, Istanbul (3. Platz). Der FDHA-Stiftungspreis ging an Dr. Thomas Steffens von der Universitäts-HNO-Klinik in Regensburg. Reimer Rohweder wurde für sein Lebenswerk gewürdigt, ebenso Professor Dr. Jürgen Kießling, der den Euha-Kongress bereits 45-mal (sic!) besucht hat. Euha-Präsidentin Beate Gromke hielt die Laudatio: „Wir nehmen Sie auf in die Hall of Fame der Euha.“ (nr)

Mattel bringt Barbie-Puppen mit Hörgeräten auf den Markt

Nachdem 2020 Lego eine Figur mit Hörgerät auf den Markt brachte, zieht Barbie-Hersteller Mattel nun nach: Die Fashionistas-Familie wird um eine Barbie mit einem Hinter-dem-Ohr-Hörgerät (HdO) erweitert, auch eine Puppe mit der Hautkrankheit Vitiligo sowie eine Puppe mit einer Beinprothese gehören zu den Neuerscheinungen. Die Puppen der Barbie Fashionistas Linie bieten eine Vielzahl an Haut- und Augenfarben, Haarfarben und -texturen, Körpertypen und Styles. Diese angebotene Vielfalt soll Kindern helfen, eine Puppe zu finden, mit der sie sich identifizieren können. Seit 2015 hat Barbie mehr als 175 verschiedene Looks ins Sortiment aufgenommen, darunter Puppen mit körperlichen Einschränkungen, etwa eine Barbie im Rollstuhl. *Quelle: Mattel GmbH*

Auric Gruppe gewinnt Deutschen Gesundheits-Award

Das Unternehmen aus Rheine hat den Preis in der Kategorie „Hörakustiker“ gewonnen. Der Deutsche Gesundheits-Award wurde zum ersten Mal vom Nachrichtensender N-TV und dem Deutschen Institut für Service-Qualität vergeben. Grundlage waren über 30.000 Kundenmeinungen zu mehr als 300 Unternehmen aus 44 Branchen.

Auch in den Unterkategorien „Preis-Leistung“, „Angebot“ und „Weiterempfehlung“ landeten die Auric Hörcenter jeweils auf der Spitzenposition. *Quelle: Auric Gruppe*

RECHT

Triage-Gesetz: Behindertenbeauftragter hat Bedenken

Das neue so genannte Triage-Gesetz soll vor einer Benachteiligung bei der Teilung von überlebenswichtigen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten schützen, wenn diese nicht ausreichend vorhanden sind. Das Thema war im Rahmen der Covid-Pandemie aufgekommen. Das Bundesverfassungsgericht hatte die Regierung aufgefordert, ein entsprechendes Gesetz zu schaffen, um Menschen mit Behinderung vor einer Benachteiligung zu schützen.

Der Behindertenbeauftragte des Bundes, Jürgen Dusel, hat jedoch Zweifel und bezieht sich auf die Stellungnahme der Bundesärztekammer. Demnach sei eine Abwägung der kurzfristigen Überlebenswahrscheinlichkeit nach medizinischen Kriterien fast unmöglich. Wenn dies aber nicht möglich ist, sei es fraglich, ob Menschen mit Behinderungen vor Benachteiligungen geschützt werden können, so der Behindertenbeauftragte. Dusel fordert deshalb schnellstmöglich eine Bewertung des Gesetzes unter Berücksichtigung ethischer, rechtlicher und medizinischer Aspekte. *Quelle: Bundesbehindertenbeauftragter*

Richtlinie zur Begleitung von Menschen in Krankenhäusern

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat eine Richtlinie verfasst, welche den Personenkreis von Menschen mit Behinderungen festlegt, die eine Begleitung aus medizinischen Gründen mit ins Krankenhaus nehmen können. Demnach besteht die Notwendigkeit, wenn die Behandlung ohne Begleitung nicht durchführbar wäre oder Behandlungsziele gefährdet oder nicht erreicht werden können. Ein weiteres Kriterium ist, wenn die Begleitpersonen in das therapeutische Konzept im Krankenhaus oder der Zeit nach der Entlassung einbezogen werden müssen. Die Richtlinie ist seit November in Kraft. Für die Betroffenen bedeutet das, dass die Begleitpersonen zum Beispiel Krankengeld erhalten. Die DCIG hat sowohl schriftlich als auch mündlich gefordert, dass auch hörgeschädigte Menschen zum Personenkreis der Menschen gehören, die eine Begleitperson mitnehmen können. Leider wurden die Vorschläge der DCIG nicht angenommen, so dass es jetzt Auslegungssache ist, ob Hörgeschädigte zum Personenkreis gehören. (mr)

FORTSCHRITTE

Studie bescheinigt erneut Bedeutung der CIs

Cochlea-Implantate führen zu einer deutlichen Verbesserung des Lebens von schwerhörigen Erwachsenen unter und über 60 Jahren. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie des La Paz Universitätsklinikums und des Ramón y Cajal Universitätsklinikums in Madrid (Spanien). Alle Teilnehmer hatten einen schweren bis hochgradigen Hörverlust. Zwölf Monate nach der Implantation war eine Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten bemerkbar. Darüber hinaus verbesserte sich die Sprachwahrnehmung und die Lebensqualität der Altersgruppen. Auch die Gefahr von Depressionen ging zurück. An der Studie haben 63 Menschen teilgenommen, veröffentlicht wurden die Ergebnisse in der Fachzeitschrift *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. *Quelle: hear-it*

FORTSCHRITTE

Cochlear Nucleus 8 vorgestellt

Zum 66. Kongress der Europäischen Union der Hörakustiker (EUHA) im Oktober hat Cochlear einen neuen CI-Soundprozessor vorgestellt. Der Cochlear Nukleus 8 kann sich noch präziser auf Hörumgebungen einstellen, verspricht der Hersteller. Die ForwardFocus-Funktion sei weiterentwickelt worden. Bei Bedarf werden störende Geräusche von hinten abgesenkt. Der Prozessor bringt weitere Voraussetzungen für die smarte Vernetzung mit, unter anderem für den neuen Bluetooth Standard LE Audio. *Quelle: Cochlear*



Foto: Cochlear

Musik wieder hören: App hilft CI-Trägern

Med-El bietet in Kooperation mit der Firma Meludia ein neues Trainingsprogramm an, das Trägerinnen von Hörimplantaten unterstützt, das Musikhören zu verbessern. Es handelt sich dabei um eine App mit unterschiedlichen Schwierigkeitsstufen. Auf spielerische Art soll sich das eigene Musikverstehen verbessern.



Foto: Daniel Zangerl

Die Nutzer können Tonhöhen erlernen, sowie Rhythmen und Harmonien erkennen. Die App passt sich dem Lerntempo und den Zielen der Nutzer an. Für Menschen mit Med-El-CI ist die App ein Jahr lang kostenlos. *Quelle: Med-El*

Verbindung von Demenz, Schwerhörigkeit und lauten Umgebungen

Eine britische Studie, veröffentlicht in der Zeitschrift „Alzheimer's & Dementia“, hat nachgewiesen, dass es eine enge Verbindung zwischen Hörproblemen, lauten Umgebungen und Demenzerkrankungen besteht. Mehr als 80.000 Teilnehmer über 60 Jahre wurden aus der UK-Biobank ausgewählt. Rund 11.300 (13,8 Prozent) der Teilnehmer konnten unzureichend, 3.000 (3,7 Prozent) mangelhaft hören. Elf Jahre später hatten knapp 1.300 Teilnehmer eine Demenz entwickelt. Die Forscher schließen daraus, dass das unzureichende Hören in lauten Umgebungen das Risiko um etwa 60 Prozent erhöht. Mit einem mangelhaften Hören verdoppelt sich das Risiko fast. Die UK-Biobank ist eine Datenbank mit Informationen von rund 500.000 Menschen und Stoffsammlung von deren Körperflüssigkeiten und Gewebeproben. *Quelle: hear-it*

MENSCHEN

Bernd Strohschein ist die neue Spitze der Tinnitus-Liga



Der neue Vorstand der Deutschen Tinnitus-Liga e. V. (v. l. n. r.): Fred Podszus, die stellvertretende Vorstandsvorsitzende Gisela Nawroth, Reinhardt Jennerjahn, Schatzmeisterin Christa Rademacher und der Vorstandsvorsitzende Bernd Strohschein. Foto: Gabriele von Dombrowski

Die Deutsche Tinnitus-Liga e.V. hat im September einen neuen Vorstand gewählt. Bis auf Reinhardt Jennerjahn sind alle Mitglieder neu im Vorstand. Zum Vorsitzenden wurde Bernd Strohschein gewählt, seine Stellvertreterin ist Gisela Nawroth. Christa Rademacher hat das Amt der Schatzmeisterin übernommen. Mit Fred Podszus ist der Vorstand komplett. Die neuen Vorstandsmitglieder sind bereits lange ehrenamtlich tätig. Bernd Strohschein ist Sprecher der Selbsthilfegruppe München, Christa Rademacher der in Bremen.

Quelle: Tinnitus-Liga

MENSCHEN

Markus Meis wechselt zu Cochlear



Dr. Markus Meis

Foto: privat

Der langjährige Leiter der Abteilung Markt- und Wirkungsforschung am Oldenburger Hörzentrum, Doktor Markus Meis, hat zu Cochlear gewechselt. Der Medizinspsychologe beschäftigt sich seit drei Jahrzehnten mit Fragestellungen der Audiologie, der Versorgungsforschung und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Viele Patienten mit an Taubheit grenzendem Hörverlust erleben trotz bester Hör-

geräte-Versorgung und sehr guter Betreuung durch den Hörakustiker erhebliche Defizite in Kommunikationsfähigkeit und Lebensqualität, so Meis. Das CI sei eine große Chance, doch es bestehe ein Defizit bei der Versorgung, das ausgeräumt werden müsse.

Quelle: Cochlear Deutschland

MENSCHEN

Tobias Bartels übernimmt Euha-Geschäftsführung



Tobias Bartels

Foto: privat

Tobias Bartels übernimmt ab dem 3. November 2022 die Leitung der Euha-Geschäftsstelle. Er löst damit Patrizia Lawall ab, die die Geschäftsführung auf eigenen Wunsch abgibt. Der 48-jährige Diplom-Kaufmann verfügt über eine mehr als 25-jährige Erfahrung aus internationalen Unternehmen verschiedener Branchen. Schwerpunkte lagen dabei vor allem in den Bereichen Marketing und Vertrieb, Digitalisierung, Veranstaltungen sowie Öffentlichkeitsarbeit. Bartels wechselt aus der Geschäftsleitung eines Industrieunternehmens in die Euha-Geschäftsführung.

Quelle: Euha

LESERBRIEFE

Spenden

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich möchte mein Akku-Ladegerät mit Akkus für Nucleus-5-Prozessoren spenden. Wohin soll ich sie schicken?

Viele Grüße,
S. Bienek

Antwort der Redaktion:

Wir sammeln keine Sachspenden ein, aber gerne verweisen wir Sie an drei Sachspendensammler, die auf der DCIG-Internetseite unter dcig.de/informationen unter dem Punkt „Wohin mit meinem alten SP“ zu finden sind. Darunter ist auch die Lehnhardt-Stiftung, welche auf ihrer Internetseite schreibt: „Wir sammeln gebrauchte und nicht mehr benötigte Sprachprozessoren und Ersatzteile für Cochlea-Implantate. Diese leiten wir dann an Bedürftige vorwiegend – und gerade jetzt bitter benötigt – in die Ukraine. Wir sind aber auch in Kyrgyzstan, Armenien und Georgien sehr aktiv. Bitte senden Sie Ihre Spende an:

Dr. Monika Lehnhardt-Gorany
Lehnhardt Stiftung
Gaihofstrasse 23
79424 Auggen
Tel.: + 49 7631 123 67

Wir freuen uns über jeden Leserbrief. Je prägnanter er formuliert ist, desto besser. Wir müssen uns Kürzungen vorbehalten.

Liebe Leserinnen und Leser,

seit März 2009 gilt in Deutschland die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung. Das internationale Übereinkommen hat hierzulande die Inklusion kräftig in Schwung gebracht. Doch nun werden Menschen mit Behinderung auf ihrem Weg zu gleichberechtigter gesellschaftlicher Teilhabe ausgebremst. Zunächst waren es der Fachkräftemangel und die Lockdowns in der Corona-Pandemie – und aktuell droht außerdem große Gefahr durch die rasant steigende Inflation. Um teilhaben zu können, brauchen Menschen mit Behinderung verlässliche Unterstützung und Begleitung. Aber diese Unterstützung wird massiv bedroht von den explodierenden Energiepreisen.



Ulla Schmidt, Bundesministerin a. D.
Bundesvorsitzende der Lebenshilfe e. V.
Foto: Ulla Schmidt

Gemeinsam mit den anderen Fachverbänden für Menschen mit Behinderung hat die Lebenshilfe schon im Sommer Alarm geschlagen. Die Angebote der Eingliederungshilfe sind bedroht: Assistenzleistungen, Wohnformen, Werkstätten, Tagesförderstätten und vieles mehr. Die Vergütungsvereinbarungen werden in der Regel für eine bestimmte Laufzeit abgeschlossen. Die dramatischen und unvorhersehbaren Kostenentwicklungen sind nicht eingepreist und können nicht nachträglich ausgeglichen werden. Es ist daher zwingend notwendig, dass Bund und Länder einen hinreichend großen finanziellen Schutzschirm spannen. Sonst sieht es düster aus für die Teilhabe von Menschen mit Behinderung in Deutschland.

Auch in Krisenzeiten muss sich eine demokratische Gesellschaft daran messen lassen, wie sie mit den Schwächsten umgeht. Daher gilt es gerade jetzt, Inklusion, Barrierefreiheit und die Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung zu stärken. Dafür müssen wir Verbände und Organisationen für Menschen mit Behinderung gemeinsam kämpfen.

Im Bundesvorstand der Lebenshilfe reden und entscheiden Menschen mit geistiger Beeinträchtigung bereits seit mehr als 20 Jahren mit. Dazu sind sie auch deshalb in der Lage, weil die Lebenshilfe ihnen die notwendigen Informationen in Leichter Sprache zur Verfügung stellt. Verständlich miteinander zu kommunizieren, ist ein wichtiger Teil einer barrierefreien Gesellschaft und Voraussetzung für gelingende Teilhabe. Dazu trägt die DCIG, die sich für Menschen mit Hörgeräten und Cochlea-Implantaten engagiert, ebenso bei wie die Kommunikation mit Gebärdensprache. Wussten Sie schon, dass die Gebärdensprache auch gerne für die Förderung der lautsprachlichen Entwicklung bei Kindern mit geistiger Beeinträchtigung eingesetzt wird? Oder als Instrument der unterstützten Kommunikation? Mit Gebärdensprache können gerade Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf – auch als Erwachsene – ihre Wünsche und Bedürfnisse deutlich machen. Ich selbst setze mich seit Langem dafür ein, dass Gebärdensprache in Schulen als zusätzliche Sprache gelehrt wird, vergleichbar einer Fremdsprache.

Ihre

Ulla Schmidt, Bundesministerin a. D.
Bundesvorsitzende der Lebenshilfe e. V.

„Fortschritt bedingt Veränderungen“



Ein Erfahrungsbericht über den Einfluss einer begleitenden Hörfrühförderung als fundamentaler Baustein der ganzheitlichen Therapie, insbesondere bei Kindern mit Mehrfachbehinderungen.



Marina genießt die Aussicht.

Foto: privat

60 Tage nach der Geburt erhielten wir die gesicherte Diagnose, dass unsere Tochter beidseits hochgradig schwerhörig ist. Die Situation, in der die behandelnde Ärztin die Worte: „Aber dagegen haben wir etwas!“ sprach, kommt uns noch heute surreal vor.

Mittlerweile ist Marina 13 Jahre alt und zu dieser Diagnose reiht sich noch etliche ein. Vielfältigste Anstrengungen, die Ursache für die Mehrfachbehinderung zu ergründen, schlugen bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt fehl. Alle Bemühungen gehen daher in Richtung einer adäquaten, kindzentrierten Förderung.

Hörreaktionen in der Mimik lesen

Unsere Tochter erhielt bereits drei Monate nach der Geburt erste Hörgeräte, die am Anfang zwar nur einen geringen aber für die Zukunft wichtigen Nutzen zeigten. Die Implantationen erfolgten im 14. und 17. Lebensmonat in der

Uniklinik in Marburg. Bis dahin bekamen wir ein- bis zweimal wöchentlich Besuch von einer Hörfrühförderin. Von dieser wurden unserer Tochter verschiedenste Anreize und uns Ideen und Antworten auf unsere Fragen geboten. Unter Zuhilfenahme von laut knisternden Rettungsdecken, Trommeln und sehr vielen Glöckchen, wurden alle Tonlagen im Resthörvermögen trainiert. Alles in Vorbereitung auf den großen Moment des ersten Hörens nach der Implantation.

Über die Mimik unserer Tochter konnten wir mit der Zeit herausfinden, welche Töne ihr gefielen und welche ihr eher unbehaglich sind. Wir lernten, in dem Gesicht unserer Tochter zu lesen. Das war ein sehr entscheidender und wichtiger Schritt, denn dieses Können begleitet uns bis heute und lässt uns zuverlässig Situationen einschätzen.

Das erste richtige Hören nach dem Einschalten des Prozessors war natürlich aufregend. In diesem Moment hat sich auch gezeigt, dass die geleistete Vorarbeit mit den Hörgeräten von großem Nutzen war. So hatten wir das Gefühl, dass die Töne für unsere Tochter nicht gänzlich neu, sondern vielleicht etwas klarer und lauter waren. Sie ist bis heute neugierig auf alle neuen Geräusche und liebt alles, was mit Musik zu tun hat.

In den darauffolgenden drei Jahren genossen wir Intensivwochen im Rahmen der Hörfrühförderung im Cochlear Implant Centrum (CIC) in Friedberg. Dort wurde anfänglich der Fokus auf aussagekräftige Hörtests gelegt. Zuverlässige Hörtests sind das Fundament dafür, dass Marina auf Dauer gut mit ihren Prozessoren zurechtkommt.

Diese erfordern jedoch Konditionierung und vor allem bei Kindern mit Mehrfachbehinderung Ideenreichtum von den Therapeuten. Auch an dieser Stelle kommt uns immer

wieder zu Gute, dass Marina uns Hörreaktionen in ihrem Gesicht lesen lässt.

So konnte in der Folgezeit der Fokus auf die kindzentrierte Förderung in den übrigen Bereichen gelegt werden. Die Arbeit im CIC war zum Glück nicht nur auf das Hören ausgerichtet. Seit unsere Tochter etwa vier Jahre alt ist, können wir aufgrund der guten Zusammenarbeit zwischen Frühförderung, Uniklinik und CIC berichten, dass das Hören nicht mehr unser Problem ist, sondern das Verstehen.

Kreative Therapien

Marina erhält regelmäßig Logopädie, Physio-, Ergo- und Hippotherapie. Ambulant und teilweise im Rahmen von Intensivwochen. Auch wenn sie nicht sprechen kann, so hat sie durch ihr Hörvermögen ein eingeschränktes situatives Sprachverständnis entwickelt. Durch ihre „Lauscher“ kann

sie aufmunternde, lobende oder mahnende Worte anhand der Tonlage erkennen. Mit Hilfe von Geräuschen und direkter Ansprache schaffen wir es immer wieder, ihre Aufmerksamkeit in einer Therapiestunde zu erhalten. Und wenn etwas neben den Geräuschen auch noch bunt blinkt, ist sie ein sehr dankbares Therapiekind.

Neben Ideenreichtum und Materialvielfalt besteht eine Herausforderung darin, zu erkennen, was man ihr Neues zutrauen kann oder zu verstehen, für welchen nächsten Schritt Marina bereit ist. Einfach mal etwas wagen, einfach mal etwas ausprobieren. Ohne sie dabei zu überfordern. Ein Balanceakt für alle Beteiligten. Marinas sehr gutes Hörvermögen ist ein fundamentaler Baustein für all das und wird ständig, fast nebenbei, weitertrainiert. Jeder Fortschritt basiert auf einer Veränderung. Jede Veränderung entspringt einer Idee. 🌀

Michaela Gräfe aus Burbach

„Luke hat uns gelehrt, Prioritäten anders zu setzen“



Luke lebt durch seine Mehrfachbehinderung sehr eingeschränkt, trotzdem oder gerade dadurch zeigt er seinen Eltern täglich, was wirklich wichtig ist im Leben.



Luke Schmidt

Foto: Privat

Vor neun Jahren erblickten unsere Zwillinge Luke und Sam viel zu früh das Licht der Welt. Beide Söhne erlitten durch die Frühgeburt schwere Hirnblutungen. So mussten wir unseren Sam bereits nach drei Tagen wieder in den Himmel gehen lassen und Luke kämpfte allein weiter.

Luke besitzt eine hochgradige Sehstörung (blind) und Hörstörung (gehörlos). Weitere große Baustellen sind die Epilepsie, die infantile Zerebralparese und die Spastik. Auch die Nahrung muss meist über einen Button, einer Ballonsonde im Magen, zugeführt werden. Um Luke das Beste zu ermöglichen, begann auch gleich nach Krankenhausentlassung die allgemeine Frühförderung, die Hör-Seh-Frühförderung und die Physiotherapie.

Kommunizieren erst mit CI möglich

Die Cochlea-Implantationen fanden mit einem Jahr und dann mit anderthalb Jahren statt, da vorher noch einige lebensnotwendige Operationen anstanden. Nach Einschaltung der CIs nahm Luke sofort Geräusche wahr. Eine richtige Kontaktaufnahme zu ihm war erst mit den CIs

möglich. Luke liebt „Hören“ und ist immer für ein Gespräch zu haben. Er redet mit seinen eigenen Tönen, da er schwer entwicklungsverzögert ist und daher kein Sprachverständnis besitzt. Mit seinen CIs kann er jedoch gut einordnen, welche Stimmung wir vermitteln. Luke hat immer ein Lächeln parat, aber wenn ihm etwas nicht gefällt, dann bekundet er das auch.

Mit drei Jahren kam Luke in den Kindergarten des Deutschen Taubblindenwerkes in Hannover. Hier erhält er nun täglich Hör- und Sehförderung. Auch Physiotherapie findet nun zusätzlich zum Wohnort in der Tageseinrichtung statt. Zudem beginnt die Logopädie und es gibt viele weitere Angebote wie zum Beispiel Rhythmik und Schwimmen. Für uns war klar, dass Luke auch hier zur Schule gehen wird, denn etwas Besseres hätte es für unseren Sohn mit Mehrfachbehinderung nicht geben können.

Und dennoch werden immer weiter Kräfte benötigt. Die Unruhezustände und die Schlafstörungen mit Epilepsie und einschließenden Spastiken machen es oft nicht leicht. Einige Zeit konnten wir drei Nächte wöchentlich von einem Pflegedienst zur Monitorüberwachung Hilfe bekommen, aber dies musste durch Personalmangel eingestellt werden. Zudem wird Luke natürlich schwerer und größer, sodass alles auf Barrierefreiheit umgebaut werden muss. Dank unserer

Familie und Stiftungen konnten wir Luke im Erdgeschoss sein Kinderzimmer anbauen sowie eine Rampe für das Auto einbauen lassen. Eine große Erleichterung für uns alle. Als nächstes Projekt muss noch das Badezimmer im unteren Stockwerk vergrößert und umgebaut werden.

Was uns glücklich macht

Das Schöne an unserer besonderen Lebensreise ist jedoch, dass Luke ein absolut glückliches und lebensfrohes Kind ist. Unser Sohn lernte, uns zu vertrauen und in unsere Welt zu kommen. Auch wenn diese oft anstrengend ist, denn die Verarbeitung fällt schwer. Und Luke hat uns gelehrt, Prioritäten anders zu setzen und gezeigt, was wirklich wichtig im Leben ist.

Jedes Jahr geht es für uns nach Mallorca, denn Luke genießt die Wärme, das Meer (besonders die Wellen) und die Kinderdisco. Neuerdings hat er auch sehr viel Spaß beim Achterbahn- und Wildwasserbahnfahren. Luke liebt einfach Action und wir werden immer unser Bestes geben, dass unser Sonnenschein, trotz aller Probleme und Anstrengungen, weiterhin ein zufriedenes und erfülltes Leben führen kann! ☺

Sandra Schmidt, Mama von Luke



Luke ist ein lebensfrohes Kind.



Familie Schmidt im Partnerlook.

Fotos: Privat

Ihr persönlicher Begleiter zum neuen Hören!

Einfach und individuell.



myHearingGuide™
Begleiter zum neuen Hören



Diese App wird Ihnen helfen:



EINEN PLAN MACHEN

Was ist für Sie und ihre Familie wichtig? Hören Sie sich Ratschläge Anderer an und setzen Sie sich eigene Ziele – alles bequem von zu Hause!



FINDEN SIE DIE RICHTIGE LÖSUNG

Alles, was Sie über die Schritte zum besseren Hören wissen müssen und die Auswahl der richtigen Technologie



BEHALTEN SIE DEN ÜBERBLICK ÜBER IHRE FORTSCHRITTE

Speichern Sie Ihre Erinnerungen im Tagebuch und freuen Sie sich über jeden kleinen Schritt, den Sie gemacht haben!



LESEN UND LERNEN

Finden Sie Informationen und Antworten auf Ihre Fragen und nutzen Sie den Zugang zu nützlichen Materialien

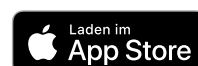
Laden Sie die App noch heute herunter, damit Sie und Ihre Angehörigen Zugang zu der Unterstützung erhalten, die auf Ihr Leben zugeschnitten ist!

Apple, das Apple-Logo, iPhone und iOS sind Marken von Apple Inc. und in den USA und anderen Ländern eingetragen. App Store ist eine Dienstleistungsmarke von Apple Inc.

Android, Google Play und das Google Play-Logo sind Marken von Google Inc.

028-N291-01 RevA

©2022 Advanced Bionics AG und Tochterunternehmen. Alle Rechte vorbehalten.



Wenn eine Körperhälfte stärker als die andere ist



Mattis ist 17 Jahre alt. Er kam als Frühchen mit Hirnblutung auf die Welt und lebt seither mit einigen Einschränkungen.

Mein Name ist Mattis und ich wohne zusammen mit meinen Eltern, meiner Schwester und unserem Hund in Krefeld. Ich besuche die Gerd-Jansen-Schule für Menschen mit körperlicher Behinderung, da ich eine Autismus-Spektrum-Störung (ASS) und eine Hemiparese habe, durch die meine rechte Körperhälfte teilweise gelähmt ist. Früher als erwartet, kam ich schon in der 27. Schwangerschaftswoche auf Kreta zur Welt, da machten meine Eltern gerade Urlaub.

Während der Geburt bekam ich eine Hirnblutung und dadurch funktionieren ein paar Sachen an meinem Körper nicht so wie sie sollten. Um bakteriellen Erkrankungen vorzubeugen, bekam ich noch im Krankenhaus Antibiotika. Heute denken die Ärzte, dass das der Grund war, weshalb ich nicht hören kann. Aber ich hatte Glück, weil ich sehr schnell CIs bekam und darüber hören kann.

Der Autismus ist meiner Meinung nach nicht so stark, aber Gewohnheiten sind mir wichtig. Und wenn es die nicht gibt, dann fehlt mir etwas. Wenn wir beispielsweise in den Urlaub fahren, dann vermisste ich meine Umgebung, mein Zuhause und die Dinge, die ich dort sonst machen würde. Im Urlaub ist einfach alles anders, daher fühle ich mich die erste Zeit meist unwohl. Meistens habe ich mich an das neue Urlaubsheim erst gewöhnt, wenn wir wieder nach Hause müssen und der Urlaub vorbei ist.

Glücklich trotz Einschränkungen

Nur die Hemiparese, die stört mich manchmal, weil meine rechte Seite nicht so gut funktioniert. Meine rechte Hand ist nicht so stark wie die linke und ich kann auch nicht so schnell rennen wie andere. Aber mit dem Hören klappt es dank der CIs sehr gut, sodass ich fast alles verstehe. Früher bekam ich eine Hörförderung, aber heute brauche ich diese nicht mehr, da alles gut klappt. Nur ab und an fahren wir nach Hannover zum Cochlear Implantat Centrum (CIC). Dort werden meine CIs kontrolliert sowie Hör- und Sprachtests gemacht. Ich bin froh, dass ich mich normal unterhalten kann und mich alle gut verstehen können. Den zwitschernenden Vögeln zu lauschen liebe ich besonders. Aber laute Geräusche wie Silvesterknaller oder das Bellen von Hunden höre ich nicht gerne, weil sie in mir Stress auslösen.

Es gibt viele Dinge, die mir Spaß machen. Eines meiner Hobbys ist Tennis spielen und in der Schule ist mein Lieblingsfach Naturwissenschaften. Außerdem mag ich Musik sehr

gerne, am liebsten höre ich Rap und Hip-Hop. Manchmal singe ich auch mit, aber nur, wenn es deutsche Songs sind. Früher wollte ich Youtuber werden, aber mittlerweile bin ich mir nicht mehr sicher, was ich später mal beruflich machen möchte. Für die Zukunft wünsche ich mir, mit Freunden zusammenzuwohnen. Noch cooler wäre es allerdings, wenn ich mit einer Freundin zusammenwohnen würde. 🌀

Mattis Pflüger



Lauscht gern Vogelgezwitscher: Mattis Pflüger

Foto: privat

Herausforderungen für hörgeschädigte Kinder mit Zusatzbeeinträchtigungen

Es ist wissenschaftlich umfänglich dokumentiert, dass eine eingeschränkte Wahrnehmung und Verarbeitung von Sprache infolge eines frühen Hörverlusts Auswirkungen auf zahlreiche Bereiche der kindlichen Entwicklung haben kann [1]. Diese Entwicklungsgefährdung potenziert sich nochmals erheblich, wenn Kinder zusätzlich zu einer Hörschädigung noch andere Beeinträchtigungen aufweisen.

In der Fachliteratur werden zahlreiche Beeinträchtigungen beschrieben, die zusammen mit einer Hörschädigung auftreten können, so zum Beispiel eine geistige Behinderung, eine Lernbehinderung, eine körperliche Behinderung oder eine Sehbehinderung (z. B. Taubblindheit), weiter eine Autismus-Spektrum Störung, spezifische Lernstörungen (z. B. Entwicklungsdyslexie), Aufmerksamkeitsstörungen (z. B. ADHS) sowie sozial-emotionale Auffälligkeiten [2].

Prävalenz

Wie groß die Gruppe der hörgeschädigten Kinder mit Zusatzbeeinträchtigungen ist, wird in der Fachliteratur unterschiedlich beziffert, je nach Studie werden Zahlen zwischen 20 bis zu über 40 Prozent genannt [3-5]. Diese durchaus beträchtliche Variabilität ist auf verschiedene Aspekte zurückzuführen.

- So findet man Unterschiede in der Verwendung von Begriffen für die Bezeichnung dieser Gruppe von Kindern, wie beispielsweise Kinder mit Zusatzbehinderungen, schwerer Mehrfachbehinderung, komplexer Mehrfachbehinderung, Entwicklungsverzögerungen, zusätzlichen Handicaps und ähnlichem. Diese terminologischen Unterschiede können Einfluss darauf nehmen, welche beziehungsweise wie viele Kinder in Studien als zusätzlich beeinträchtigt eingestuft werden.
- Weitere methodische Probleme ergeben sich durch die Altersstruktur der untersuchten Gruppen: Werden Kinder im Vorschulalter untersucht, sind die Prävalenzzahlen meist niedriger, da zahlreiche Probleme des Lernens oder der sozialen Entwicklung erst im Kontext schulischer Anforderungen relevant und damit sichtbar werden.
- Ferner werden die Informationen zu einer zusätzlichen Beeinträchtigung oft aus unterschiedlichen Quellen gewonnen. So macht es einen Unterschied, ob Eltern oder Lehrkräfte befragt werden oder ob Daten durch Fachpersonal mit ausgewiesener Erfahrung im Bereich der Diagnostik von Hörschädigung und Mehrfachbehinderung erhoben werden.

- Es ist weiterhin auch von Bedeutung, ob Daten aufgrund von Einschätzungen oder durch direkte Untersuchung/Testung von Kindern gewonnen werden.

Trotz der bestehenden Variabilität der vorliegenden Befunde steht dennoch auf jeden Fall fest: Es gibt einen signifikanten Anteil an Kindern innerhalb der Gruppe der Kinder mit

Anzeige

DIE HÖR-IMPLANTATSPEZIALISTEN AUS HAMBURG **FÜR HAMBURG**



Marc Lux
Inhaber und
Implantatspezialist



UNSER SERVICE:

- Reparaturservice
- Umrüstung ihres Sprachprozessors
- Ersatzteile
- Aboservice Batterien & Filter
- Wartungskontrolle
- Nachjustierung
- Servicepartner aller Hersteller

OTON Die Hörakustiker am UKE GmbH

inhabergeführt & unabhängig

Martinistr. 64 | 20251 Hamburg
☎ 040-238 019 11
☎ 040-238 019 13
✉ uke@oton-hoerakustik.de

oton 
DIE HÖRAKUSTIKER
... klingt einfach gut

Hörverlust, die einen oder mehrere zusätzliche(n) Förderbedarf(e) aufweisen.

Ätiologie

Das durchaus häufige Auftreten einer kindlichen Hörschädigung zusammen mit anderen Beeinträchtigungen über- rascht nicht.

- Es rührt einmal daher, dass zahlreiche Behinderungen die gleiche Ursache haben [6], das heißt, dass zahlreiche der bekannten prä-, peri- und postnatalen Ursachen für eine Hörschädigung gleichzeitig auch mögliche Ursachen für andere Behinderungen sind (z. B. Frühgeburt, Meningitis, Zytomegalie, Röteln, Gelbsucht, Sauerstoffmangel, Medikamentenkonsum etc.).
- Zum anderen kann ein frühkindlicher Hörverlust unter ungünstigen Sozialisationsbedingungen auch eine zusätzliche Beeinträchtigung im Sinne einer Sekundärsymptomatik nach sich ziehen (z. B. eine Lernbehinderung).
- Insgesamt zeigt sich, dass in den letzten Jahrzehnten pränatale Ursachen (z. B. eine Rötelinfection) zurückgehen und erworbene Ursachen (z. B. durch Frühgeburtlichkeit) zunehmen [7].

Diagnostik

Die entwicklungsdiagnostische Beurteilung ist bei hörgeschädigten Kindern mit zusätzlichen Beeinträchtigungen alles andere als trivial.

- Während der Einsatz von Testverfahren (die zumeist für hörende Kinder entwickelt und normiert worden sind) bereits bei hörgeschädigten Kindern sehr reflektiert gehandhabt werden muss, ist die Durchführung von Testverfahren mit hörgeschädigten Kindern, die zusätzliche Beeinträchtigungen haben, noch herausfordernder. Häufig lassen sich hier Testverfahren aufgrund der zusätzlichen Beeinträchtigungen nicht adäquat durchführen, so dass Ergebnisse nicht zuverlässig und valide (und damit auch unergiebig) sind.
- Deshalb sind anstelle einer Testdiagnostik oftmals systematische Beobachtungen und Dokumentationen der Stärken und Schwächen von Kindern in Bereichen wie Kommunikation, Wahrnehmung, Verhalten, Sprache und Motorik im Alltag (in Familie, Kita, Schule etc.) angemessener. Daraus lassen sich oft verlässlichere und ökologisch validere Erkenntnisse gewinnen, die für die Förderung und die Gestaltung von Bildungsangeboten relevant sind.
- Oft wird bei der Diagnostik auch das Zusammenwirken der verschiedenen Beeinträchtigungen beim Zustandekommen einer Leistung falsch eingeschätzt [8]. So kann es zu Fehleinschätzungen kommen, wenn Verzögerungen in der Sprachentwicklung oder in der Lesekompetenz als Folge einer geistigen Behinderung und nicht als Folge eines hochgradigen Hörverlusts interpretiert werden.
- Diagnostische Fehleinschätzungen sind vermehrt dann zu erwarten, wenn die Beurteilung von Fachleuten durchgeführt wird, die über wenig Erfahrung mit

hörgeschädigten Kindern verfügen und dabei häufig auch nicht in der Lage sind, die spezifischen Entwicklungs- und Kommunikationsbedingungen des einzelnen Kindes adäquat zu berücksichtigen.

Relevanz für die betroffenen Kinder und Familien

Dass das Auftreten mehrerer Beeinträchtigungen deutliche Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen hat, wird sichtbar sowohl mit Blick auf die Entwicklung der Kinder als auch mit Blick auf die Situation der Eltern.

- So zeigt eine aktuelle Sekundäranalyse von Daten zur sozial-emotionalen Entwicklung bei hörgeschädigten Kindern über die letzten 20 Jahre, dass die Kinder mit einer zusätzlichen Beeinträchtigung mehr Probleme aufweisen im Vergleich zu den Kindern, die „nur“ einen Hörverlust haben [9]. Ergebnisse zu anderen Entwicklungsbereichen (Hör- und Sprachenwicklung, Lernentwicklung usw.) zeigen bei zusatzbeeinträchtigten Kindern, die mit einem Cochlea-Implantat versorgt sind, dass diese Kinder von einer Implantation profitieren, ihre Entwicklung insgesamt aber langsamer verläuft und die Kinder im Vergleich zu den „nur“ hörgeschädigten Kindern weniger gute Ergebnisse erzielen [10-13].
- Was die Eltern betrifft, enthalten Studien Hinweise auf eine erhöhte Belastung der Familien, die vielfältige Ursachen haben kann, wie die Verarbeitung mehrerer (oft nicht zeitgleich diagnostizierter) Behinderungen des Kindes, erhöhte Anforderungen im Alltag durch Wahrnehmung von Terminen sowie Kooperationen mit Fachkräften aus verschiedenen Disziplinen, Unverständnis durch die Umwelt wie auch Probleme der Organisation und Zusammenarbeit mit den Fachdiensten. Whicker, Munoz und Nelson zeigen in einer Übersichtsarbeit von 2019 auf, dass es insbesondere Herausforderungen in Bezug auf das Kind (Verhalten, Entwicklung), die Familie (Belastung, Stress, Alltagsmanagement) und die Fachleute (Förderangebot, Kooperation) sind, die zu bewältigen sind und wo Eltern Unterstützung benötigen [14].

Was bedeutet eine „mehrfache Beeinträchtigung“?

Es ist eine der größten Herausforderungen für das Zusammenleben wie für die pädagogische Arbeit mit hörgeschädigten Kindern, die zusätzliche Beeinträchtigungen haben, ein Verständnis dafür zu bekommen, was die Entwicklungsdynamik beim Aufeinandertreffen mehrerer Beeinträchtigungen bei einem Kind genau ausmacht und welche Auswirkungen dies für die spezifischen Bedürfnisse und die Entwicklung des Kindes hat.

- McCracken hat schon 1998 darauf hingewiesen, dass zu allgemein gehaltene Definitionen (z. B. „Kinder mit einem Hörverlust und einer geistigen Behinderung“) es versäumen, den Blick zu richten auf die komplexen Beziehungen, die sich ergeben aus dem Aufeinandertreffen von zwei (oder mehr) Beeinträchtigungen bei einem Kind [15].

- Es kommt somit sehr darauf an, um welche zusätzliche(n) Beeinträchtigung(en) es sich bei einem Kind handelt und wie stark die Ausprägung der verschiedenen Beeinträchtigungen ist. So gilt es zum Beispiel bei einem Kind mit Hörverlust und Cerebralparese genau den Grad des Hörverlusts und die Art der Cerebralparese in den Blick zu nehmen: Ein leichtgradiger Hörverlust zusammen mit einer spastischen Lähmung mit starken Bewegungseinschränkungen im Bereich der Handmotorik eröffnet andere Optionen für den Zugang zu Kommunikation und Sprache als ein an Taubheit grenzender Hörverlust im Kontext einer spastischen Lähmung mit geringen manuellen Bewegungseinschränkungen.
- Es gilt, die verschiedenen Beeinträchtigungen, ihr Zusammenwirken und die daraus entstehenden Auswirkungen auf Kommunikation, Sprache, Lernen und soziale Beziehungen zu verstehen.

Folgerungen für die Praxis

Was Schlussfolgerungen für die pädagogische Praxis betrifft, besteht Einvernehmen, dass das Auftreten eines kindlichen Hörverlusts zusammen mit einer oder mehreren anderen Beeinträchtigungen in der Regel zu Entwicklungserschwernissen führt, für die die Förder- und Unterstützungsmaßnahmen, die für Kinder mit einer dieser Behinderungen entwickelt worden sind, so nicht anwendbar sind [2]. Was bedeutet das im Einzelnen?

- Obwohl – wie oben aufgezeigt – die differenzierte Untersuchung bei Kindern mit einem Hörverlust und zusätzlichen Beeinträchtigungen eine komplexe Herausforderung darstellt, gibt es keine Alternative zu einer frühen, differenzierten und längsschnittlich angelegten Diagnostik, da eine gute Planung von adäquaten Förder- und Bildungsmaßnahmen nicht ohne eine vorherige gute, differenzierte Untersuchung und Beurteilung realisiert werden kann [2].
- Um valide diagnostische Informationen erheben zu können, muss man sich an der spezifischen Situation des jeweiligen Kindes und seiner Familie ausrichten, da sich hörgeschädigte Kinder mit zusätzlichen Beeinträchtigungen in Bezug auf ihre Einschränkungen, Kompetenzen und Potenziale stark unterscheiden. Je nach Kind können das formelle Testverfahren, informelle Testungen, Verhaltensbeobachtungen in Alltagssituationen, Alltagsschilderungen durch die Eltern oder Fachkräfte sein.
- Ziel einer differenzierten Beurteilung muss es sein, Informationen zur Entwicklung von Förderkonzepten bereitzustellen, die sich an den spezifischen Bedingungen und Auswirkungen der verschiedenen Beeinträchtigungen orientieren und die das zentrale Ziel verfolgen, den

Kindern Zugang zu Kommunikation und Sprache und darüber zu Lernprozessen zu ermöglichen. Dabei kann es durchaus auch vorkommen, dass bei einigen Kindern (z. B. wenn diese starke Verhaltensprobleme haben) zunächst verhaltensregulierende Maßnahmen ergriffen werden müssen, um eine Voraussetzung zu schaffen für die Gestaltung intensiverer kommunikativer Prozesse.

- Mit diesen anspruchsvollen Aufgaben sollten ausschließlich Fachkräfte betraut werden, die mit Mehrfachbehinderung im Kontext eines kindlichen Hörverlusts vertraut sind und die über entsprechende Kompetenzen verfügen, die ihnen einen adäquaten kommunikativen Zugang zu den Kindern ermöglichen (über Lautsprache, Gebärdensprache, LUG/LBG*, Unterstützte Kommunikation, Piktogramme etc.). In vielen Fällen erweist sich ein multidisziplinärer ganzheitlicher Beurteilungs- und Interventionsansatz als hilfreich und wichtig, mit dem ausgehandelt werden kann, welche Unterstützung und Förderung ein Kind benötigt, um sich gut entwickeln zu können.
- Ein wesentlicher Aspekt dieses Ansatzes besteht darin, diejenige(n) Kommunikationsform(en) ausfindig zu machen, die es dem Kind mit seinen spezifischen Potenzialen am besten ermöglichen, sich die Welt interaktiv zu erschließen. Hierbei ist es insbesondere wichtig, sicherzustellen, dass die Menschen, die mit dem Kind pädagogisch arbeiten, die für das Kind bedeutsamen Kommunikationsmittel auch beherrschen. Es sollte nicht sein, dass sich die Kinder den Kompetenzen der Fachleute anpassen müssen, sondern umgekehrt die Fachleute die Bedürfnisse der Kinder adäquat bedienen können.
- Das bedeutet auch, dass die dafür erforderliche Kompetenz über das isolierte behinderungsspezifische Wissen jeder einzelnen beteiligten Fachrichtung (Hörgeschädigtenpädagogik, Pädagogik der geistigen Entwicklung, Sehbehindertenpädagogik usw.) hinausgehen muss, das heißt, das Wissen und die Kompetenzen aus den verschiedenen Förderbereichen synergetisch zusammenzuführen. Das erfordert gute Qualifizierungsmaßnahmen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den Einrichtungen.
- Was die Unterstützung der Eltern von hörgeschädigten Kindern mit zusätzlichen Beeinträchtigungen angeht, gilt es, familienzentrierte Konzepte der Begleitung zu praktizieren, in denen die Bedürfnisse der Kinder und der Familie im Mittelpunkt stehen. Das stellt eine große Herausforderung dar, vor allem, wenn verschiedene Fachdisziplinen an der Begleitung von Familien beteiligt sind und diese effektiv zum Wohle der Familien kooperieren sollen. Zu vermeiden gilt es, was eine Mutter einmal aus ihren Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachdisziplinen so beschrieben hat: „Die sehen nur den Teil: Der eine sieht nur den Fuß, der andere sieht nur die Ohren, der andere sieht nur die Augen. Das ist ein Klacks, das ist ein Klacks und das ist ein Klacks. Dass du aber einen Knacks innerhalb von ein paar Wochen hast, und das Kind einen Knacks hat, das interessiert die überhaupt nicht. Und du fühlst dich total allein, du bist total allein“ [16].

Manfred Hintermair

Literatur: Die Literaturliste zu dem Beitrag kann bei der Redaktion angefragt werden.

Prof. i.R. Dr. Manfred Hintermair, Diplom-Psychologe, war von 1994 bis 2016 als Hochschul-lehrer für Psychologie und Diagnostik an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg in der Fachrichtung Hörgeschädigtenpädagogik tätig. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Sozial-emotionale Entwicklung hörgeschädigter Menschen, familiäre Sozialisation im Kontext von Hörschädigung.



„Die diagnostischen Methoden müssen an die Zusatzbeeinträchtigung angepasst sein“

Wenn zu einer Hörschädigung eine zusätzliche Behinderung hinzukommt, beeinflussen sich die Behinderungen oft gegenseitig. Was bei der Diagnostik, der CI-Anpassung und den therapeutischen Maßnahmen dann zu beachten ist, darüber sprachen wir mit Prof. Ulrich Hoppe, dem Leiter der Audiologischen Abteilung und CI-Centrum Cicero und mit Dr. Cynthia Glau-bitz, Therapieleitung im Cicero.

Herr Prof. Hoppe, inwiefern ist die Diagnostik bei mehrfachbehinderten Menschen erschwert?



Ulrich Hoppe

Foto: Cicero

Prof. Hoppe: Zunächst ist es wichtig, den Begriff „Mehrfachbehinderung“ zu definieren. Gemeint ist ja, dass zusätzlich zur Hörschädigung bzw. Hörbehinderung noch weitere Beeinträchtigungen vorliegen. Daher wird auch häufig von „Zusatzbeeinträchtigung“ gesprochen. Diese können verschiedene Sinnesbereiche betreffen, wie die Kognition, die Motorik oder auch das Verhalten. Die diagnosti-

schischen Methoden müssen daher an Art und Ausprägung der Zusatzbeeinträchtigung angepasst sein. Dies kann dadurch geschehen, dass die Testsituation angepasst wird oder aber besser geeignete Verfahren gewählt werden. Bei der Hördiagnostik von Menschen mit Mehrfachbehinderung spielen die objektiven Verfahren wie Bera, Cera, Nachweis der otoakustischen Emissionen oder auch die

akustische Impedanzmessung und der Stapediusreflexnachweis eine besondere Rolle. Dies trifft vor allem immer dann zu, wenn eine aktive Mitarbeit – wie sie bei subjektiven Hörprüfungen zumeist erforderlich ist – durch die Zusatzbeeinträchtigung stark beeinträchtigt oder gar nicht möglich ist. Die Interpretation der subjektiven Hörprüfungen ist häufig erschwert durch verzögerte oder stark reduzierte Hörreaktionen. Sprachaudiometrische Untersuchungen können häufig nicht durchgeführt werden.

Welche Möglichkeiten gibt es bei der CI-Anpassung bei Menschen mit Mehrfachbehinderung?

Wie bereits bei der Diagnostik ist auch hier ein hoch individualisiertes Vorgehen erforderlich. Bereits im Operationsaal sollte in Narkose nicht nur die Funktionsfähigkeit des CI-Systems geprüft werden, sondern auch weitere Tests durchgeführt werden. Insbesondere können durch die Messung von elektrisch ausgelösten Stapediusreflexschwellen und elektrisch ausgelösten Summenaktionspotentialen (E-Cap) bereits wichtige Informationen für die postoperative Einstellung des CI-Prozessors erhalten werden.

Ebenso sollte eine E-Bera durchgeführt werden, um die Hörverarbeitung zu prüfen. Die CI-Anpassungen sollten dann durch eine Audiologin oder einen Audiologen und einer weiteren Person – in der Regel eine Therapeutin oder ein Therapeut – durchgeführt werden, um die Hörreaktionen bzw. die subjektiven Angaben zum Hörempfinden, während der Anpassung besser beurteilen zu können. Insgesamt gilt auch hier, dass das Vorgehen audiologisch wie therapeutisch sehr individuell ist und auf die Zusatzbeeinträchtigung abgestimmt sein muss.

Ulrich Hoppe, Physik- und Medizinstudium, Georg-August-Universität Göttingen, 1997 Promotion zum Dr.-Ing., Friedrich-Alexander Universität Erlangen; Tätigkeiten an der Universitäts-HNO-Klinik, Homburg/Saar und der Phoniatrien und Pädaudiologischen Abteilung, HNO-Klinik Erlangen; 2003 Professur für Biosignalverarbeitung, TU Ilmenau; seit 2005 Leitung der Audiologischen Abteilung der HNO-Klinik, Universitätsklinikum Erlangen; seit März 2015 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Audiologie.

Welche Schwierigkeiten können bei der CI-Anpassung auftreten?

Grundsätzlich ist es sehr wichtig, eine regelmäßige umfassende Funktionsprüfung der internen und externen CI-Komponenten vorzunehmen, da zusatzbeeinträchtigte Menschen Defekte und Veränderungen häufig nicht oder nur eingeschränkt bemerken und kommunizieren können. Hinzu kommt, dass – wie bereits im Zusammenhang mit der Diagnostik beschrieben – Hörreaktionen in ihrer Art und Ausprägung häufig vermindert oder verzögert sind. Dies lässt sich auch in der CI-Anpassung häufig beobachten. Zusätzliche Wahrnehmungs- oder Verarbeitungsschwierigkeiten können diese Problematik noch verstärken.

Kognitive, aber auch körperliche Einschränkungen können dazu führen, dass die aktive Mitarbeit in der CI-Anpassung eingeschränkt ist. Mit einem feinfühligem und individuell angepassten Vorgehen sind die vermeintlichen Grenzen in der Anpassung jedoch gut zu überwinden.

Inwieweit spielt der Grad der Hörminderung bei Menschen mit Mehrfachbehinderung eine besondere Rolle?

Der Grad der Hörminderung ist ja generell ausschlaggebend für die Art der hörtechnischen Versorgung. Er bestimmt also, ob eine Hörgeräteversorgung ausreichend ist oder ob eine CI-Versorgung gewinnbringender wäre. Dies gilt gleichermaßen für Menschen mit und ohne zusätzliche Beeinträchtigung. Die besondere Problematik ist jedoch, dass die Hörminderung bei Menschen mit Zusatzbeeinträchtigung häufiger erst spät identifiziert werden oder gar unentdeckt bleiben. Insbesondere ist dies bei leicht- oder mittelgradigen Hörbeeinträchtigungen zu beobachten, da diese im Alltag oft nicht deutlich auffallen und vom Betroffenen auch häufig nicht mitgeteilt werden können.

hörerichtet sein, dies ist unserer Erfahrung nach auch bei Kindern mit Zusatzbeeinträchtigungen möglich. Natürlich muss die hörgerichtete Förderung unter Berücksichtigung der bestehenden kognitiven und/oder motorischen Beeinträchtigungen erfolgen. Entscheidend ist zudem, dass reduzierte oder fehlende Reaktionen auf akustische Reize nicht als „fehlende Hörfähigkeit“ mit dem CI oder Hörgerät missgedeutet werden.

Mehrfachbeeinträchtigte Menschen zeigen häufig über Veränderungen ihres (auch nonverbalen) kommunikativen Verhaltens, dass sie von der hörtechnischen Versorgung profitieren. Parallel zur hörgerichteten Therapie spielt daher auch die Förderung basaler nonverbaler und verbaler Interaktions- und Kommunikationskompetenzen eine sehr wichtige Rolle.

Die Angehörigen spielen häufig ebenfalls eine Rolle bei der Rehabilitation, z. B. bei hörgeschädigten Kindern mit einer zusätzlichen Behinderung. Welche Bedingungen benötigen diese Familien, um sich den Anforderungen stellen zu können?

Eine wesentliche Voraussetzung ist, dass die Familien gut und ausführlich informiert sind über alle relevanten Aspekte der Hörminderung und der hörtechnischen Versorgung. Die Formulierung realistischer Ziele und Erwartungen in Bezug auf Hören und Sprache, der Umgang mit der Problematik „Hören ohne erkennbare Reaktion“ und das Aufzeigen von Möglichkeiten zur Kommunikationsunterstützung im Alltag sind hier wichtige Aspekte in der Beratung.

Zudem ist für eine überdauernde Motivation der Eltern bzw. Angehörigen bedeutend, ihnen auch kleinste Entwicklungsfortschritte aufzuzeigen und sie positiv zu bestärken. Dies ist auch sehr wichtig, wenn es darum geht, den CI-versorgten Angehörigen darin zu unterstützen, den CI-Prozessor möglichst lange täglich zu nutzen.

Am Erlanger CI-Centrum Cicero werden für die Therapeutinnen und Therapeuten Fortbildungen angeboten, speziell für die CI-Anpassung bei Menschen mit Mehrfachbehinderung. Was ist der Inhalt der Fortbildungen?

Unsere interdisziplinären Fortbildungen richten sich an alle Fachpersonen, die mit CI-versorgten Menschen arbeiten und sind demnach so konzipiert, dass wir sowohl therapeutische als auch audiologisch-technische Inhalte vermitteln. Die fachübergreifende Thematik ist in der Betreuung von CI-versorgten Menschen generell wichtig, unabhängig von zusätzlichen Beeinträchtigungen.

Im speziellen Bereich der Zusatzbeeinträchtigungen vermitteln wir die bereits genannten Besonderheiten von Diagnostik und Monitoring im Bereich der Audiometrie, CI-Anpassung sowie im Bereich der Entwicklungsdiagnostik und nehmen Bezug auf Möglichkeiten therapeutischer Maßnahmen und Beratung. 🗣️

Die Fragen stellte Nadja Ruranski.



Cynthia Glaubitz

Foto: Cicero

Frau Dr. Glaubitz, welche Fördermaßnahmen sind bei Menschen mit Mehrfachbehinderung ausschlaggebend?

Dr. Glaubitz: Schwerpunkte und Ausrichtung der Förderung und therapeutischen Interventionen hängen im großen Maße von der Art und Ausprägung der Zusatzbeeinträchtigung(en) ab. Grundsätzlich sollte die Förderung

Cynthia Glaubitz: Therapeutische Leitung am Cochlear-Implant-Centrum CICERO des Universitätsklinikums Erlangen seit 2013, dort zuvor Tätigkeit als klinische Logopädin. Promotion zum Dr. rer. biol. hum., Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg 2018-2022. Masterstudium im Fachbereich Psychologie an der TU Kaiserslautern 2012-2016. Staatsexamen Logopädie am Universitätsklinikum Tübingen 2004.

Den Spaß an der Kommunikation entdecken

Liegen beim hörgeschädigten Kind zusätzlich körperliche, geistige und weitere sensorische Beeinträchtigungen vor, herrschen bei Angehörigen und Bezugspersonen viele Unsicherheiten. Ein Beitrag über Hörförderung und Kommunikation von mehrfachbehinderten, hörgeschädigten Kindern.



Karolin Schäfer ist Diplom-Rehabilitationspädagogin und promovierte in Hörgeschädigtenpädagogik. Seit 2017 ist sie Juniorprofessorin an der Universität zu Köln (UzK) für den Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation. Sie arbeitet unter anderem im Cochlear Implant Centrum Ruhr, bei der Firma TalkTools als Medizinprodukteberaterin und als Lehrkraft für besondere Aufgaben an der UzK im Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung sowie am Forschungs- und Beratungszentrum für Unterstützte Kommunikation (fbz-uk).

Foto: Kloubert

Die Debatte über das Thema Mehrfachbehinderung im Kontext von Hörschädigung ist schon allein deswegen schwer zu führen, da die Definitionen des Begriffs „Mehrfachbehinderung“ sehr unterschiedlich ausfallen und die Personengruppe zudem extrem heterogen ist. Die Heterogenität betrifft sowohl die Art und Schwere der Zusatzdiagnose, den Hörstatus, die Kommunikationsform, die Hörversorgung, den Versorgungszeitpunkt und viele weitere Aspekte, die häufig kaum vergleichbar sind.

In jedem Fall führt die große Heterogenität dazu, dass gerade mehrfachbehinderte Kinder häufig aus kontrollierten Studien ausgeschlossen werden, sodass es wenig gesicherte Erkenntnisse über die Personengruppe als Ganzes gibt. Übersichtsarbeiten beziehen sich meist auf die eher „häufigeren“ Störungen wie zum Beispiel Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störung, Charge-Syndrom, Down-Syndrom, Cerebralparese etc. Diese Arbeiten behandeln meist audiologische Themen wie das Hör-Outcome oder Erkenntnisse zur Lautsprachkompetenz. Best-Practice-Handreichungen zur Hör- und Sprachförderung zum Beispiel auch in schulischen Kontexten, nach-schulischen Lebenswelten oder für die Frühförderung existieren kaum und würden vermutlich auch nicht allen Personen gleichermaßen gerecht werden.

Es gibt viele Unsicherheiten

Häufig werden von professionellen Bezugspersonen und Angehörigen von Menschen mit Mehrfachbehinderung Unsicherheiten geäußert: Können mehrfachbehinderte Menschen genauso wie Menschen ohne weitere Beeinträchtigungen mit Hörgeräten und Cochlea-Implantaten Hören lernen und von Höreindrücken profitieren? Oder stellt die Hörversorgung eher ein Hemmnis bei der sensorischen Integration verschiedener Sinneseindrücke dar? Ist eine mangelnde Trageakzeptanz, gekennzeichnet durch das Entfernen der Hörhilfe vom Kopf, Ausdruck einer Hörüberforderung oder sogar der Wunsch, gar nicht hören zu wollen? Wie können Hörfortschritte beobachtet und dokumentiert werden, wenn die Person kaum reagiert und nicht spricht? Was tun bei Kindern mit schwerer Spastik, die kaum Gebärden ausführen können oder Kinder im Autismus-Spektrum, denen sich die Bedeutung

von Kommunikation kaum erschließt und die weder Laut- noch Gebärdensprache nutzen?

Die Unsicherheiten führen im schlimmsten Fall dazu, dass sich die dringend notwendige Hör- und Kommunikationsförderung sowie der Spaß an Interaktion vor allem im Kontext von Therapie und Rehabilitation in eine permanente Beobachtungssituation verwandeln: War das nun eine Hörreaktion oder nicht? Wie reagiert die Person auf eine Trommel, die hinter dem Rücken ausgelöst wird? Kann die Person ein Geräusch lokalisieren, indem sie den Kopf in die entsprechende Richtung wendet?

Obwohl Diagnostik, Verhaltensbeobachtung und Monitoring der Entwicklung natürlich sehr wichtig sind, stellen sie nur einen Baustein in einem großen, übergeordneten Komplex dar. Wenn sich eine Hör- und Kommunikationsförderung in Frühförderung, Schule und Rehabilitation auf die Beobachtung und Interpretation von Hörreaktionen beschränkt, weil die Person mit Mehrfachbeeinträchtigung geräteversorgt ist und der „Hörbeweis“ aussteht, dann gibt es wenig, was die Person dazu reizen wird, selbst aktiv zu werden. Dabei ist Selbstwirksamkeit der Motor für jegliche Form der Interaktion. Wenn die Person versteht, dass sie bei anderen Menschen etwas auslösen und bewirken kann, indem sie ihnen etwas mitteilt (und es muss noch keine „echte“ Mitteilung in Form einer

kommunikativen Botschaft sein), dann ist das ein starker Anreiz dafür, dieses lustvolle kommunikative Ereignis mit gutem Ausgang erneut erleben zu wollen.

Das Herstellen eines stabilen Blickkontaktverhaltens, noch bevor Interaktionsangebote unterbreitet werden, kann jedoch im wahrsten Sinne des Wortes „nach hinten losgehen“. Da Menschen mit Mehrfachbehinderung aufgrund vieler missverständlicher oder unangenehmer Kommunikationserfahrungen gelernt haben, diesen geschickt auszuweichen und sich jeglicher Kontaktaufnahme durch Wegsehen oder Weggehen zu entziehen.

Kompetenzen vorsprachlicher Kommunikation

Es gibt einige wichtige Begriffe im Kontext vorsprachlicher Kommunikation, vor allem bei Personen, die noch nicht intentional kommunizieren, unabhängig vom tatsächlichen Lebensalter. Gerade bei der Hörförderung und der Auswahl einer geeigneten Kommunikationsmodalität sollten folgende Phänomene beachtet werden:

- Ursache-Wirkungsverständnis als das Verständnis über die eigene Selbstwirksamkeit, mit einer Aktion etwas bewirken oder andere Personen beeinflussen zu können.

Anzeige



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.“



MEDIAN Kaiserberg-Klinik Bad Nauheim

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

Am Kaiserberg 8 - 10 · 61231 Bad Nauheim

Telefon +49 (0)6032 703-0

Telefax +49 (0)6032 703-775

kontakt.kaiserberg@median-kliniken.de

www.median-kliniken.de

Ihre Ansprechpartner:

CA Dr. Roland Zeh · roland.zeh@median-kliniken.de

Egid Nachreiner · egid.nachreiner@median-kliniken.de

Wir unterstützen Sie mit Rat und Tat auf dem Weg zu Ihrem persönlichen Erfolg mit dem Cochlea-Implantat. 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!

MEDIAN premium

Für gehobene Ansprüche an Service und Unterbringung.

Informationen unter: Zentraler Reservierungsservice

+49 (0)6032 9192-22 · www.median-premium.de



- Objektpermanenz als das Verständnis, dass ein Objekt auch dann noch vorhanden ist, selbst wenn es nicht sichtbar beziehungsweise greifbar ist.
- Turn Taking als die Kompetenz, einen Protodialog, häufig noch ohne inhaltliche Botschaft, mit Sprecherwechsel zu führen, gekennzeichnet durch das stetige Hin und Her in der Kommunikation mit einer anderen Person.
- Joint Attention als die Fähigkeit zur gemeinsam gerichteten Aufmerksamkeit zweier Personen auf ein und dasselbe Objekt, häufig gekennzeichnet durch den triangulären, pendelnden Blickkontakt beziehungsweise die wechselnde Bezugnahme zwischen Objekt und anderer Person.

Es leuchtet ein, dass es vielen hörgeschädigte Menschen mit zusätzlichen körperlichen, geistigen und weiteren sensorischen Beeinträchtigungen schwerfallen kann, diese genannten Kompetenzen im Laufe ihrer Entwicklung zu erwerben und durch eigenständige Erforschung der Umwelt zu vertiefen. Tatsächlich kann es mehrfachbehinderten Personen, die noch nicht über vorsprachliche Kompetenzen verfügen, schwerfallen, ein Bedürfnis mit einem Wort oder einer Gebärde auszudrücken.

Da sie selbst noch nicht verinnerlicht haben, dass sie einer anderen Person ein Ereignis oder ein Bedürfnis mitteilen können, über das die andere Person noch keine Kenntnis hat. In diesen Fällen bleiben Gebärden Handzeichen ohne Bedeutung und Worte bleiben Gesprochenes ohne Inhalt, sie werden gegebenenfalls echolalisch wiederholt, aber nicht mit Bedeutung gefüllt.

Personen, die wiederum ihre Bezugsperson an den Unterarm fassen, zu einem Schrank dirigieren, in dem ein gewünschter Inhalt aufbewahrt wird und die Hand der Bezugsperson auf den Schrankgriff platzieren, verfügen zwar ganz sicher über Objektpermanenz und Ursache-Wirkungs-Verständnis, aber höchstwahrscheinlich noch nicht über die Fähigkeit der Joint Attention. Gerade wenn während der Aktion kein Blickkontakt oder Bezug zur anderen Person aufgenommen sowie keine Mitteilung ausgesendet wird, die das Bedürfnis verdeutlicht (z. B. durch Zeigen, Lautieren, Gebärde oder Ähnliches).

Symboltafeln, Gebärdenabbildungen und weitere Materialien der symbolischen Kommunikation werden vermutlich in diesen Fällen nicht sofort von der mehrfachbehinderten Person genutzt, weil sie noch nicht über die dahinterliegenden Kompetenzen der Triangulierung und des intentionalen Einsatzes von Kommunikation verfügt.

Personen, die noch kein oder nur ein unsicheres Ursache-Wirkungs-Verständnis haben, werden höchstwahrschein-

lich im Alltag wenig Hörreaktionen, sondern allenfalls Hörreflexe oder Schreckreaktionen zeigen, weil das Gehörte für sie (noch) keine Bedeutung hat.

Freude am Kommunizieren


All dies soll nun nicht bedeuten, dass Diagnostik unterlassen oder keine symbolische Kommunikationsmodalitäten wie Lautsprache, Gebärdensprache, Symbolkarten oder sonstige Kommunikationsformen aus dem Spektrum der Unterstützten Kommunikation (UK) angeboten werden sollten.

Stattdessen soll dieser Beitrag dazu animieren, den Spaß an der Kommunikation in der Förderung (wieder-) zu entdecken und in Bildung und Rehabilitation das Vorhandensein vorsprachlicher Kompetenzen zu reflektieren. Bei Personen im Autismus-Spektrum sind autismus-spezifische Kenntnisse notwendig, um in Interaktion zu treten.

In schulischen Kontexten und im häuslichen Rahmen steht vor allem die Frage im Vordergrund, welche Kommunikationsmodalitäten einer Person mit Mehrfachbehinderung angeboten werden können, um Bildungsprozesse zu unterstützen, die Entwicklung der Person zu begleiten und miteinander im Alltag eine gelungene Kommunikation zu gestalten.

Störungen der emotionalen und sozialen Entwicklung sowie Verhaltensauffälligkeiten sind oft nicht Resultat der Mehrfachbeeinträchtigung. Sie können auch aus der Frustration entstehen, sich selbst nicht ausreichend mitteilen zu können oder aber nicht zu verstehen, was und warum etwas in der unmittelbaren Umwelt passiert.

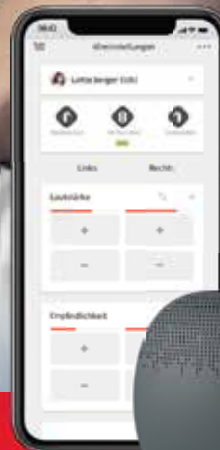
Hörreaktionen im Alltag sind bei Menschen mit Mehrfachbehinderung abhängig von der Kommunikationsentwicklung und können in vielen Fällen nur dann zuverlässig beobachtet werden, wenn die entsprechenden Entwicklungsstufen erreicht wurden. Schöne Anregungen bieten beispielsweise die Förderdiagnostik nach Irene Leber, das Konzept „Intensive Interaction“ und generell das Feld der UK mit zahlreichen Förderideen zur Kommunikationsanbahnung auch für Menschen mit schwersten und komplexen zusätzlichen Beeinträchtigungen.

Im Mittelpunkt aller Bemühungen sollte das Bestreben stehen, gemeinsame Interaktionen zu initiieren, aufrecht zu erhalten und kontinuierlich auszubauen. Die Hörfähigkeit und -förderung stellt dabei einen wichtigen, aber nicht hinreichenden Baustein auf dem Weg zur zufriedenstellenden und erfolgreichen Kommunikation dar. 

Karolin Schäfer

**„Im Mittelpunkt aller Bemühungen
sollte das Bestreben
stehen, gemeinsame Interaktionen
zu initiieren.“**

RONDO 3: Einfach hören.
Einfach Musik genießen.



reddot winner 2021



DESIGN
AWARD
2021

RONDO 3

Der Audioprozessor für Cochlea-Implantate mit großartiger Klangqualität

- ✓ Musik streamen oder einfach pur genießen
- ✓ Adaptive Intelligenz für besten Musikgenuss
- ✓ Akku Power bis tief in die Nacht
- ✓ Über 30 Designs passend zu jedem Outfit
- ✓ Schutz gegen Feuchtigkeit und Schwitzen* (IP 68)

Sie möchten mehr erfahren? medel.com/de/rondo3

Für alle MED-EL
Nutzer*innen:
Musiktraining von Meludia
1 Jahr kostenlos

Anmeldung:
mymedel.com



* Untertauchen in Wasser (1m tief für max. 60 Minuten)

Unterstützte Kommunikation

Im Alltag der Menschen mit Komplexer Behinderung ist die „Unterstützte Kommunikation“ von immenser Bedeutung. Denn „Unterstützte Kommunikation“ hilft Menschen, die sich kaum oder gar nicht mit ihrer Lautsprache verständigen können, andere Formen der Kommunikation zu finden.

Personen mit einer Komplexen Behinderung erfahren neben einer geistigen Behinderung gesellschaftliche Barrieren und Einschränkungen. Sie weisen einen komplex strukturierten und lebenslang andauernden Bedarf an Unterstützung in verschiedenen Entwicklungs- und Lebensbereichen auf. Mit Blick auf den Entwicklungsbereich „Hören“ beschreiben van Timmeren et al 2017 in ihrer Analyse von zwanzig Studien über gesundheitliche Beeinträchtigungen von Personen mit Komplexer Behinderung, dass im Durchschnitt der analysierten Studien 21 Prozent der Befragten eine Hörbeeinträchtigung aufweisen. Der Entwicklungsstand der Personengruppe im Bereich „Kommunikation“ ist dabei heterogen strukturiert: Einige Personen mit Komplexer Behinderung kommunizieren vorintentional, d. h. sie verfolgen in der gemeinsamen Kommunikation keine Zielsetzung. Andere Personen teilen ihre Ziele mit ihren Bezugspersonen beispielsweise über visuelle Formen der Aufmerksamkeitsteilung (z.B. triangulärer Blick). Da der Aspekt der Zielrealisierung den gemeinsamen Austausch beeinflusst, werden im Folgenden Möglichkeiten der (Unterstützten) Kommunikation (UK) mit Personen mit Komplexer Behinderung und Hörbeeinträchtigung aufgezeigt, die (noch) nicht (immer) zielgerichtet oder zielgerichtet kommunizieren.

Möglichkeiten der (Unterstützten) Kommunikation

Für Personen, die vorsymbolisch und (noch) nicht (immer) zielgerichtet kommunizieren, können grundlegende Kommunikationsstrukturen (z. B. „turn taking“) über Interaktionsstrategien (z. B. Spiegeln der kindlichen Kommunikation) angebahnt werden. Hierfür beobachtet eine Bezugsperson zunächst alle wahrnehmbaren Lebensfunktionen wie Atmung, Muskelspannung, Bewusstsein und Körpertemperatur, die eine Person mit Komplexer Behinderung nutzt. Diesen schreibt sie eine Zielsetzung oder Funktion zu (z. B. etwas haben wollen). Anschließend beantwortet sie die kindliche Kommunikation über körpernahe Kommunikations-

formen und -strategien wie Berührungen oder Bewegungen. Kommuniziert eine Person mit Komplexer Behinderung und Hörbeeinträchtigung zielgerichtet, können alternative und ergänzende Formen der UK verwendet werden. Dies umfasst drei Bereiche: Erstens können körpereigene Kommunikationsformen, d. h. zielgerichtete Formen des körpergebundenen Informationsaustauschs zur gegenseitigen Verständigung verwendet werden. Hierzu zählen Gesten, Mimik oder Gebärden. Bei Personen mit Seh- und Hörbeeinträchtigung können taktile Gebärden („body signs“) die Kommunikation unterstützen. Diese werden auf oder mit dem Körper der Person gebärdet. Zweitens können elektronische Kommunikationshilfen wie Tablets mit verschiedenen Apps, Talker und Taster in der Kommunikation eingesetzt werden. Diese Kommunikationshilfen werden je nach Person, Umfeld und Situation angepasst und miteinander kombiniert. Drittens können nichtelektronische Kommunikationshilfen die zielgerichtete Kommunikation unterstützen. Hierzu zählen beispielsweise Bezugsobjekte (z. B. Alltagsgegenstände) und graphische Symbole (z. B. Bilder, Symbole, Schrift).

Insbesondere visuelle Kommunikationshilfen können im Austausch mit Personen mit Komplexer Behinderung und Hörbeeinträchtigung verwendet werden, um den Alltag in verschiedenen bebilderten oder symbolisierten Plänen wie Tagesplänen zu strukturieren. Beispielsweise kann der Gang ins Schwimmbad durch eine Schwimmnudel angekündigt werden, die betrachtet und erfüllt wird. Ergänzend können Personenzeichen als symbolisches Zeichen zur Wiedererkennung einer Person stehen, beispielsweise ein Armband mit festgenähtem Objekt. Bei der Anbahnung grundlegender Kommunikationsstrukturen und dem Einsatz von UK muss berücksichtigt werden, dass Personen mit Komplexer Behinderung die damit verbundenen Fähigkeiten und Fertigkeiten erst erlernen müssen. Hierbei benötigen sie Kommunikationsvorbilder, die sie beim (unterstützten) Kommunizieren begleiten („modelling“). Bei Personen mit Seh- und Hörbeeinträchtigung sind zudem eine spezifische Haltung (z. B. Einlassen auf die taktilkörperliche Welt der Person), körperzentrierte Kommunikationsangebote und reflektierte Kommunikationsstrategien (z. B. Verfügbarkeit, Pausen) relevant. Die Unterstützung der Bezugspersonen bestimmt dabei maßgeblich, inwieweit es Personen mit Komplexer Behinderung und Hörbeeinträchtigung möglich wird, ihre Zielsetzungen selbstbestimmt zu verfolgen. 🌀

Annika Endres

Literatur: Eine ausführliche Literaturliste liegt der Redaktion vor und kann angefragt werden.

Annika Endres studierte das Lehramt an Förderschulen sowie Diversity-Management und promovierte im Bereich der Sprach- und Kommunikationsstörungen bei Kindern mit Behinderung. Ergänzend absolvierte sie eine Weiterbildung zur Fachkraft für Unterstützte Kommunikation. In ihrer Forschung untersucht sie die Förderung intentionaler Kommunikation bei Kindern mit Komplexer Behinderung und die Zusammenarbeit mit Eltern. Aktuell ist sie in einem sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentrum tätig.



„Gebärden helfen mir“

Herr Unser, Jahrgang 1992, hat das Charge-Syndrom und wurde mit Hörgeräten versorgt, da ein CI aus medizinischen Gründen für ihn nicht möglich ist. Ein Sprachverständnis besteht nicht, er kommuniziert über Gebärdensprache. Seit 2018 wird Herr Unser vom Pädagogischen Fachdienst für Sprache und Kommunikation begleitet.



Niko Unser

Foto: privat

Welche Kommunikationshilfen der „Unterstützten Kommunikation“ (UK) nutzen Sie?

Ich nutze Gebärden sowie analoge Kommunikationsbücher zum Einkaufen, für die Freizeitgestaltung und für die Apotheke. Außerdem habe ich eine Notfallinformationskarte mit Kontaktdaten meiner Mutter und ein iPhone für Videotelefonate. Bei Problemen rufe ich meine Mutter an. Sie ist in einfacher Sprache gebärdensprachekompetent. Sie übersetzt dann per Video für mich.

Welche UK-Sprache ist Ihre Lieblingskommunikationsform?

Gebärden. Sie helfen mir Zuhause und bei Videotelefonaten mit gebärdensprachekompetenten Freunden. Viele meiner Schulfreunde können Gebärden.

In welchen Lebensbereichen sind Gebärden nicht hilfreich beziehungsweise nicht ausreichend?

In einem hörenden Umfeld, wie bei der Arbeit, beim Arzt oder beim Einkaufen.

Wie kommunizieren Sie im Arbeitsalltag in der Werkstatt? Nutzen Sie bei der Arbeit auch noch andere Kommunikationsformen als Gebärden?

Ich benutze ein Smartphone, ein Tablet mit Kestner-Gebärdensprachelexikon, Notfallinfobriefe, ein Ich-Buch, „Book Creator“ und Steckbriefe meiner Kollegen in „Go Talk Now“.

Was hat sich aus Ihrer Sicht in den letzten Jahren an Ihrer

Arbeitsstätte im Hinblick auf „Unterstützte Kommunikation“ (UK) und Gebärden verändert?

Ich arbeite seit sechs Jahren in einer Werkstatt. Drei der Mitarbeiter haben einen Lautsprachunterstützten Gebärdensprachekurs (LUG) bei Frau A. Götsche gemacht. Viele Betreuende interessieren sich für UK und besuchen Weiterbildungen. Es gibt gerade ein Projekt, bei dem alle Werkzeuge in der Werkstatt mit Fotos, Symbolen und den Gebärden auf Plakaten benannt werden. So können viele Leute die Gebärden sehen.

In welchen Bereichen hilft Ihnen die Arbeit mit Anja Götsche vom Pädagogischen Fachdienst?

Frau Götsche reagiert immer auf meine aktuellen Bedarfssituationen. Sie erstellt verschiedene Kommunikationshilfen. Frau Götsche hat die Arbeitssicherheitsunterweisung für mich in Leichter Sprache mit Symbolen geschrieben. Außerdem arbeiten wir am Thema Gefühle.

Sie sind Mitglied im Charge-Verein. Was gefällt Ihnen an dem Verein?

Der Verein ist wie eine Familie. Bei den regelmäßigen Treffen begegne ich vielen meiner Freunde.

Sie dürfen Sterne vergeben, von 0-5, je größer die Zahl, desto besser die Bewertung. Wie viele Sterne bekommt welche Strategie der „Gebärdensprache Plus“?

5 Sterne: Gebärden, Videotelefonie

4 Sterne: „Book Creator“, „Meta Talk“ (Verwendung als Lexikon zum Schreiben), Übersetzung in Leichte Sprache mit Symbolen

3 Sterne: Kommunikationsbücher (Einkaufen, Freizeit, Arzt)

2 Sterne: „Go Talk Now“

Was wünschen Sie sich?

Ich möchte bei der Lebenshilfe in Graben-Neudorf arbeiten und zu Hause wohnen. Ich würde gern einen Freund bei der Lebenshilfe finden. Alle Kolleginnen, Kollegen und Mitarbeitende der Lebenshilfe, die Gebärdensprache lernen wollen, sollen dabei unterstützt werden. 🌀

Das Interview führte Henrieke Valesca Götsche und verschriftlichte die Antworten. Götsche ist Magistra Theologiae und Systemische Beraterin. Seit 2022 ist sie hauptamtlich für den Pädagogischen Fachdienst für Sprache und Kommunikation tätig.

Unterstützte Kommunikation bei „Hörgeschädigt Plus“

Anja Götttsche leistet viel Arbeit rund um die Unterstützte Kommunikation. Und sie setzt sich für selbstbestimmte Aktivität und Teilhabe hörgeschädigter Menschen und ihrer Bezugspersonen ein.

Vor Kurzem bekam ich eine E-Mail: „Person A ist sechs Jahre alt und bekommt jetzt beidseits Hörgeräte. Aufgrund der Trisomie 21 meinte der Ohrenarzt bislang, dass ein Test auf auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (AVWS) nicht möglich sei, da die kognitiven Fähigkeiten nicht ausreichend entwickelt seien. Außerdem würden sie einen solchen Test nur nach Vorlage eines IQ-Tests durchführen. Wir sind ziemlich traurig über dieses Vorgehen und wir hoffen, dass das alles trotzdem irgendwie nachholbar ist.“

Mich erreichen viele solche Geschichten. Daher möchte ich Ihnen zwei weitere Klienten aus meinem Arbeitsalltag vorstellen: Seit 2018 begleiten wir Person B. Er ist 30 Jahre alt und lebt mit dem Charge-Syndrom und hochgradigem Hörverlust. Er möchte selbstständiger werden und lernen, wie er Probleme im Alltag allein oder mit entsprechender Technik bewältigen kann.

Person C berate ich im Rahmen externer Fachdienstleistungen für die forensische Psychiatrie. Er ist über 50 Jahre alt und wurde mit Taubheit mit ausgebliebener Lautsprachentwicklung, Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) und regulativer Verhaltensstörung diagnostiziert – sein Hobby sind Geo-Zeitschriften.

Allein diese drei Personen der oben genannten Fallbeispiele sind sehr unterschiedlich. Dennoch gibt es eine Gemeinsamkeit: Trotz vorhandener Gebärdensprachkompetenz ist der Grad an selbstbestimmter Aktivität und Teilhabe erheblich eingeschränkt.

Barrieren für Hörgeschädigte

Der Lebensweg eines Menschen mit der Diagnose „Hörgeschädigt Plus“ ist häufig durch zahlreiche Barrieren (Abb. 1) gekennzeichnet:

- Wer definiert den Gebärdensprachwortschatz?
- Wie werden Gebärden eingesetzt: Deutsche Gebärdensprache (DGS), lautsprachunterstützenden Gebärden (LUG) oder lautsprachbegleitende Gebärden (LBG)?
- Wie können die individuellen Handzeichen bei gleichzeitig motorischer Beeinträchtigung dokumentiert werden?
- Welches Sprach-, Bildungs- und Beratungszentrum (SBBZ) bietet im jeweiligen Förderschwerpunkt die Kombination mit weiteren Bildungsangeboten?



Abb. 1: Barrieren, d. h. Kontextfaktoren (insbesondere Umweltfaktoren), die sich negativ auf die Funktionsfähigkeit auswirken, insbesondere auf die Teilhabe.

- Gibt es im Netzwerk Personen, die den oralistischen Ansatz vertreten?
- Wie gelingt der Übergang von der Schule in die nachschulische Lebenswelt?

Betroffene, Eltern und Bezugspersonen stehen oftmals vor einer Vielzahl an Herausforderungen. Vor dem Hintergrund der oben angeführten Barrieren scheint die Frage berechtigt, welche Förderfaktoren sich auf der anderen Seite aufzeigen lassen?

Hilfe durch Unterstützte Kommunikation

Ich bin davon überzeugt, dass die Unterstützte Kommunikation (UK) ein buntes und altersunabhängiges Spektrum an Optionen für Menschen mit der Diagnose „Hörgeschädigt Plus“ eröffnet. Die Prämissen, dass der Zugang zur UK an keine Mindestvoraussetzungen geknüpft ist, dass jeder Lebensvollzug als Kommunikation gedeutet werden kann und alle Ressourcen im Sinne der totalen Kommunikation ausgeschöpft werden, bilden ein tragfähiges Fundament in der UK. Sie führen sogar in der weiteren Konsequenz zu der Forderung, dass mit zunehmender Komplexität der Beeinträchtigung die Notwendigkeit des Einsatzes von UK steigt.

Unterstützte Kommunikation ist dabei vor allem ein pädagogisches, therapeutisches und technisches Angebot, das aus der Interaktion mit Menschen mit unterschiedlichstem Förderbedarf erwächst. UK soll „bei Menschen mit unzureichenden oder fehlenden lautsprachlichen Fähigkeiten dazu beitragen, Kommunikation und Mitbestimmung zu verbessern“ (Braun 2020). Der sich hieraus ableitende internatio-

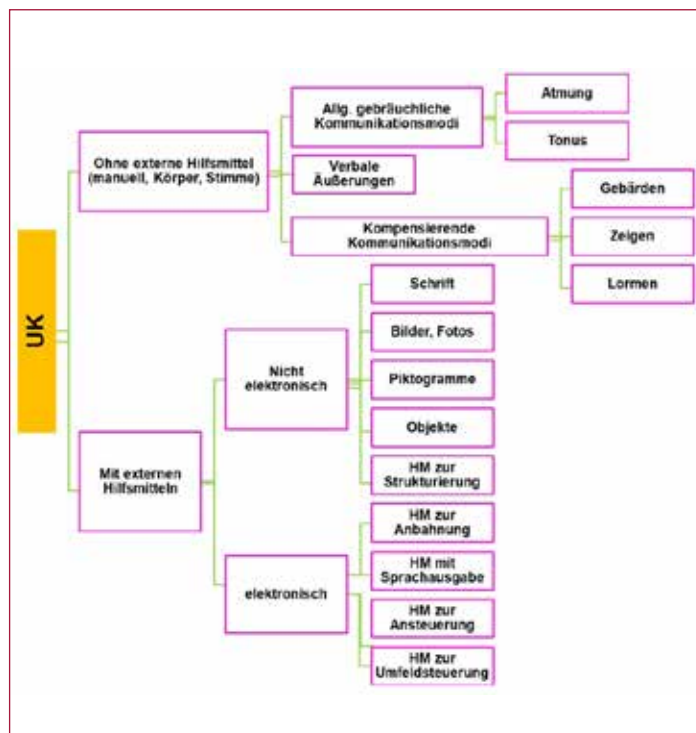


Abb. 2: Formen und Hilfsmittel in der UK

nale Begriff der Augmentative (ergänzend) and Alternative (ersetzend) Communication (AAC) wurde 1992 mit der Übersetzung der Unterstützten Kommunikation (UK) in den deutschen Sprachraum übernommen.

Das Spektrum der UK an Formen, Hilfsmitteln und Techniken reicht von Gebärden über Symbolkarten, Strukturierungshilfen bis hin zur Versorgung mit elektronischen



Abb.3: Förderfaktoren, d. h. Kontextfaktoren (insbesondere Umweltfaktoren), die sich positiv auf die Funktionsfähigkeit auswirken, insbesondere auf die Teilhabe

Sprachausgabegeräten (ugs. „Talker“) unterschiedlicher Komplexität und Ansteuerungsmöglichkeiten (Abb. 2).

Das Spektrum der Zielgruppe reicht von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, erworbenen Beeinträchtigungen, Einschränkungen in der Orientierung/Merkfähigkeit, physischen Beeinträchtigungen/Sinnesbeeinträchtigungen, Neurodiversität, psychischen Beeinträchtigungen über Demenz-Erkrankungen bis hin zu schwerkranken Menschen UND all ihren Bezugspersonen.

Förderfaktoren für „Hörgeschädigt Plus“

Das Wissen über alternative und ergänzende Formen der Kommunikation sowie eine zunehmende Vielfalt an Förderfaktoren (Abb. 3) eröffnen neue Möglichkeiten, miteinander in Kontakt zu kommen, beziehungsweise diesen zu vertiefen. Dies wird insbesondere dann relevant,

wenn eine Mehrfachbehinderung diagnostiziert wird, wie zum Beispiel beim Charge-Syndrom, ASS oder Trisomie 21.

Aus meiner Sicht ist die Diagnose „Hörgeschädigt Plus“ unbedingt ein Anlass, im Sinne der UK tätig zu werden. Multiprofessionelle Teams, fachrichtungsübergreifende pädagogische Konzepte, die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention (BRK) und des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) in ein UK-Leistungsrecht und ein UK-Assessment können dabei helfen, Menschen mit einer Mehrfachdiagnose Gehör zu verschaffen.

Ich nehme diese Herausforderung gerne an – lassen Sie uns einfach miteinander reden. 🗨️

Anja Götttsche

Literatur: Eine ausführliche Literaturliste liegt der Redaktion vor und kann angefragt werden.

Jonas, unser Sohn mit Charge-Syndrom



2006 gründete Claudia Junghans zusammen mit ihrem Mann und einer weiteren betroffenen Mutter den Charge Syndrom e. V. Sie hält regelmäßig Vorträge und spricht offen über ihre Erfahrungen.



Jonas freut sich über die vielen Muffins.

Foto: privat

Jonas ist im Mai 2004 mit dem Charge-Syndrom geboren. Er bringt alles mit, was zu diesem Gendefekt gehört: Kolobome, sprich Spaltbildungen in beiden Augen, eine starke Innenohrschwerhörigkeit auf beiden Ohren, ein defektes

Gleichgewichtsorgan, einen sehr niedrigen Muskeltonus, Schluckschwierigkeiten, Atemprobleme, Entwicklungsverzögerungen und vieles mehr. Jonas gehört auf Grund seines eingeschränkten Seh- und Hörvermögens in die Gruppe der taubblinden/hörsehbehinderten Menschen.

Jonas war vier Jahre in einem integrativen Kindergarten und wurde mit sieben einhalb Jahren in eine Diagnoseförderklasse eingeschult. Dort wurden ihm, verteilt über drei Jahre, die Inhalte des Grundschulstoffes vermittelt. Nach Beendigung der Förderklasse besuchte er die Inklusionsklasse einer Grundschule und später dann die Mittelschule (Hauptschule) vor Ort. Nach Abschluss der Schulzeit hat er nun in die Berufsschulstufe einer Förderschule gewechselt, um dort die Möglichkeit zu haben, sich auf das Berufsleben vorzubereiten. An seiner Seite ist stets eine examinierte Krankenschwester, die als Schulbegleitung fungiert.

Von Einschränkungen und Hilfsmitteln

Jonas Alltag war und ist teilweise noch stark geprägt durch Therapien, Arztbesuche und Krankenhausaufenthalte. Die ersten Jahre hat er vorwiegend in Kliniken sowie in Operationssälen verbracht. Später wurde sein Zustand zwar stabiler, doch es blieb bei unzähligen Kontrollterminen und Therapien.



Jonas als Baby.

Foto: privat

Auditiv ist er von Kind an mit Hörgeräten versorgt. Seine Hörschwelle liegt, je nach Frequenz, bei 70 bis 90 dB, also im Bereich einer hochgradigen Hörbehinderung. Jonas hat es geschafft in die Lautsprache zu kommen, benötigt allerdings immer wieder Gebärden oder Bildmaterial zum besseren Verständnis. An Orten, die sehr laut sind oder bei Menschen, die ihn nicht direkt ansprechen, kann er die gesprochenen Inhalte meist nur selten erfassen.

Die anfängliche Prognose, dass er nur hell und dunkel sehen wird, hat sich zum Glück nie bestätigt. Visuell kann sich Jonas sehr gut in gewohnten und bekannten Umgebungen orientieren. In der Schule benötigt er ein Bildschirmlesegerät, mit dem er Arbeitsblätter vergrößern kann, um sie besser zu erkennen. Befindet er sich an unbekannten Orten, benötigt er oft viel Zeit, um sich visuell zu orientieren und teilweise braucht er auch die helfende Hand einer Assistenz.

„Er gibt täglich sein Bestes“

Unser Wunsch war es immer, Jonas auf ein selbstbestimmtes Leben vorzubereiten. Nicht immer war der Weg einfach und noch lange sind wir nicht am Ziel. Die größte Herausforderung war und ist es immer noch, zu lernen, die Welt aus Jonas Augen zu sehen, zu lernen, wie er lernt. Denn für ihn

ist „seine Welt“ genau richtig. Er gibt sich jeden Tag die größte Mühe – trotz seiner starken Seh- und Hörbehinderung, seines fehlenden Gleichgewichtes, seines Korsetts, das ihn in jeder Bewegung einschränkt und seiner Atmung, die ihn oft kurzatmig werden lässt.

Wir Eltern und Bezugspersonen müssen uns immer wieder daran erinnern, dass für uns selbstverständliche Dinge noch nicht zu Jonas Alltag geworden sind. Wir mussten uns von Träumen und Erwartungen verabschieden, mussten Umwege beschreiten und immer wieder lernen, kleinere Schritte zu gehen – seine Schritte.

Claudia Junghans

Mitbegründerin und erste Vorsitzende des CHARGE Syndrom e. V.

Kontakt:

Charge Syndrom e. V.

Elternkreis betroffener Kinder

Borbath 29

91448 Emskirchen

Tel/Fax: 0049 - (0)9104 - 826345

E-Mail: info@charge-syndrom.de

Homepage: www.charge-syndrom.de

Anzeige

Langlebig, quecksilberfrei und dank 1,45 V auch für modernste Hörgeräte und CIs geeignet.

 amazon.to/2gBuc69
power.start-europe.de

oder auf amazon.de nach **startpower** suchen

Das **Charge-Syndrom** ist eine autosomal dominant erbliche Erkrankung, das heißt auf einer von beiden Kopien des Gens liegen Mutationen vor. In der Regel tritt Charge als Neumutation auf. Sehr selten, in ungefähr drei Prozent der Fälle, wird die Mutation vererbt, wobei dann meist ein Elternteil mild (und nicht selten undiagnostiziert) betroffen ist. Dieser seltene Geburtsdefekt führt oft zu einer mehrfachen Sinnesbehinderung. Betroffene Sinne können das Sehen, das Hören, das Gleichgewicht, das Schmecken, das Riechen, aber auch die Eigenwahrnehmung (Propriozeption) und die Taktilität sein. **Weitere Informationen dazu können Interessierte im Artikel „Das Charge-Syndrom“ von Prof. Dr. Andrea Wanka auf [schnecke-online](https://schnecke-online.de) lesen.**

CI und Usher-Syndrom: „Ein riesiger Fortschritt“



Das Usher-Syndrom ist eine erblich bedingte Doppelbehinderung aus Schwerhörigkeit und der Sehschwäche Retinitis Pigmentosa (RP), die beide schleichend schlechter werden bis hin zu Taub- und voller Blindheit. Wie ein CI helfen kann, weiterhin selbstständig zu leben – ein Erfahrungsbericht.



Dominik

Foto: privat

Ich bin Dominik aus München, Jahrgang 1974, Usher-Betroffener und von Geburt an mittelgradig schwerhörig. Meine Sehschwäche ist so weit fortgeschritten, dass ich mich in der Öffentlichkeit nur mit Blindenstock einigermaßen sicher bewegen kann.

Vom Usher-Syndrom betroffenen sind in Deutschland geschätzt etwa 6.000 Menschen. Hinzu kommen die Sehbehinderten, die ihre Schwerhörigkeit oder Taubheit zusätzlich erworben haben. Bei der RP beginnen die Symptome mit einer starken Einschränkung des Sehens bei Nacht (Nachtblindheit). Später folgen ein immer enger werdender Tunnelblick, nachlassendes Kontrastsehen und damit einhergehend Verlust der Fähigkeit, lesen oder gar Bilder erkennen zu können. Hinzu kommt eine zunehmende Blendempfindlichkeit.

Viel Geduld und Zuversicht

Was hat das nun alles mit CI zu tun? Wenn Sehbehinderte und Blinde hochgradig schwerhörig oder taub werden, gibt es weitere Probleme. Je weniger man sieht, umso mehr verlässt man sich auf andere Sinnesorgane. Bei jeder CI-OP besteht die Gefahr, dass das Gleichgewicht in Mitleidenenschaft gezogen wird. Das kann man natürlich trainieren. Dazu ist aber vor allem das Sehen notwendig, das bei fortgeschrittenen RP-Betroffenen ja gerade fehlt. Andererseits geht mit der ersten OP das Richtungshören verloren. Mir war nicht bewusst, wie sehr ich darauf angewiesen bin. Nach dem Eingriff habe ich mich grundsätzlich auf die Seite des verbliebenen Ohrs gedreht, was zum überwiegenden Teil die falsche Richtung war.

Auch nach den Anpassungen hat sich das nicht grundlegend verbessert, weil über das CI größtenteils der hochfrequente Signalanteil und über das verbliebene Hörgerät der niederfrequente ans Gehirn übertragen wird. Dies stellt vor allem im Straßenverkehr ein nicht zu unterschätzendes Problem dar. Auch nach der zweiten CI-OP zehn Monate später klappte das Richtungshören zunächst nicht. Das typische Problem beim CI ist, dass ein Geräusch auf beiden Ohren

nicht auf Anhub in derselben Tonhöhe zu hören ist. In intensiver Zusammenarbeit mit meinem Audiologen stimmen seit der Drei-Monats-Anpassung des zweiten CI-Prozessors die Tonhöhen auf beiden Ohren überein. Ab diesem Moment hat das Richtungshören in meinem Fall glücklicherweise und vor allem überraschenderweise plötzlich wieder fast so gut funktioniert wie vor der ersten OP.

Trotz einiger Beeinträchtigungen hat sich die Lebensqualität verbessert

Spricht mich heute jemand an, verfehle ich ihn so gut wie nie. In Bahnhöfen mit moderner Lautsprecheranlage funktioniert das Verstehen selbst noch in der ohrenbetäubenden Haupthalle. Im Straßenverkehr kann ich die meisten Verkehrsteilnehmer orten, sei es ein Lkw oder ein Fahrrad. Das ist deshalb so wichtig, weil man als Sehbehinderter nur so einordnen kann, wo sich welche Objekte um einen selbst herum befinden. „Gut“ höre ich trotzdem nicht. Ich bin nach wie vor hochgradig schwerhörig. Restaurantbesuche sind immer noch eine enorme Herausforderung. Dennoch ist der Umstieg von zwei Hörgeräten auf zwei CIs für mich ein riesiger Fortschritt, den ich wegen meiner Seheinschränkung nicht mehr missen möchte. 🦻

Dominik Andelshauser

Das **Usher-Syndrom** ist eine der häufigsten genetisch hervorgerufenen Ursachen für eine erworbene Hörsehbehinderung wie die Taubblindheit. Es gibt verschiedene Formen von Taubblindheit und Hörsehbehinderung und ebenso unterschiedliche Möglichkeiten der Differenzierung. Das Usher-Syndrom **Typ I** beispielsweise geht mit einer angeborenen Gehörlosigkeit, Gleichgewichtsstörungen und einer bereits in der Kindheit einsetzenden Retinitis pigmentosa (RP) einher. Bei der häufigsten Form des Usher-Syndroms, dem **Typ II**, ist die Schwerhörigkeit meist hochgradig. In der Regel beginnt die RP später als dies beim Typ I der Fall ist. Die seltenste und bislang nur in Finnland nachgewiesene Form ist das Usher-Syndrom **Typ III**. Bei ihr beginnt die RP vergleichbar mit Typ II, die angeborene Schwerhörigkeit nimmt jedoch zu, bis es im Erwachsenenalter zu einer Gehörlosigkeit kommen kann. **Weitere Informationen dazu können Interessierte im Artikel „Das Usher-Syndrom“ von Prof. Dr. Andrea Wanka auf schnecke-online lesen.**

„Minimales Sehvermögen, maximaler Hörgenuss – dank CIs“

Michael Gress ist Vertrauensmann, leitet mehrere Selbsthilfegruppen und gehört zum Vorstand des Cochlea Implantat Vereins Nord. Er ist hörschwerhörig und teilt seine Erfahrungen gern, um anderen Menschen zu helfen.



Rund 15 Millionen Menschen in Deutschland sind schwerhörig, taubblind ungefähr 6000. Helen Keller, eine taubblinde Schriftstellerin, hat mit folgendem Satz eine sehr treffliche Aussage gemacht: „Blindheit trennt von den Dingen, Taubheit trennt von den Menschen.“ Taubblindheit ist damit mehr als die Summe von Blindheit und Gehörlosigkeit. Wer nicht hören kann, ist extrem auf den Sehsinn angewiesen und als Blinder nutzt man sein Gehör viel intensiver. Taubblinde Menschen müssen auf beide Hauptsinne verzichten, können also viel weniger ausgleichen als jemand mit „nur“ einer Einschränkung.

Über zwei Jahrzehnte als Bankfachwirt tätig

Ich bin 1962 in Hildesheim mit einer Sehnervenerkrankung (Opticusatrophie) geboren. Mein Sehrest liegt unter 1/50. Das ist zu wenig, um das Lächeln eines Menschen auf einem Meter Entfernung zu erkennen. Die Schule verlief noch ohne Hörprobleme. Erst in der Ausbildung zum Groß- und Außenhandelskaufmann merkte ich, dass das Telefonieren und die Kommunikation im Störschall zum Problem wurden. Trotz der jahrelangen, unendlichen Geduld der Akustikerin beim Ausprobieren, konnten wir kein brauchbares Hörgerät finden. So wurde mein Berufsleben als Sachbearbeiter und Ausbilder bei einer großen Bausparkasse zur enormen Herausforderung. Es gab zwar Hilfsmittel zur Vergrößerung der Bildschirmansicht am Computer und Papier, aber keine Hilfen zur Kommunikation. Daher musste ich komplett ohne Hilfsmittel meine Fortbildungen zum Bankkaufmann und Bankfachwirt absolvieren. Nur mit der Unterstützung einzelner Personen, die mir am Abend grob den Stoff des Tages beibrachten, konnte ich meine hochgesteckten Ziele erreichen.

Wie CIs mein Leben veränderten

Erst 2010 brachte mich mein HNO-Arzt auf die Angebote der Medizinischen Hochschule Hannover und die Möglichkeit eines CI. Erst beim zweiten Anlauf brachte ich den Mut auf, mich implantieren zu lassen. Der Erfolg stellte sich prompt am Tag der Aktivierung ein. Etwas künstlich, aber ich konnte mich unterhalten. Am fünften Tag dann die Sensation, auch das Telefonieren funktionierte problemlos. Ich war wie neu geboren. Es dauerte dann etwa zwei Jahre, bis ich die Krankenkasse überzeugt hatte, dass mir ein zweites CI das Leben nochmal erleichtern könnte. 2012 war es soweit und meine Erwartungen wurden total übertroffen. Das

Richtungshören und ein nochmal besseres Sprachverstehen gaben mir seither mehr Sicherheit, vor allem im Straßenverkehr. Ich bin sehr dankbar für die CIs und die dadurch gestiegene Lebensqualität.

Tatsächlich wurde mein Schritt zum CI erst durch meine Familie und einen Menschen in der Selbsthilfe möglich, der mir die Vorteile aufzählte und den ganzen Prozess erläuterte. Mit der Erfahrung als Vertrauensmann der Schwerbehinderten bei der Bausparkasse wusste ich, wie wichtig es ist, eine Vertrauensperson zu haben. Daher stand für mich schnell fest, mein Wissen durch die Selbsthilfe weiterzugeben. 2017 übernahm ich die Selbsthilfegruppe für Cochlea-Implantierte und hörgeschädigte Menschen in Hildesheim. Auch die Mitarbeit im Vorstand des Cochlea Implantat Vereins (CIV) Nord bereitet mir sehr viel Freude, denn so kann ich mich überregional für die Selbsthilfe einsetzen.

Den Hörverlust konnte man bei mir fast ausgleichen, das Sehen leider noch nicht. Dennoch trennt mich nichts von den Dingen und noch weniger von den Menschen. 🐾

Michael Gress



Michael Gress ganz entspannt am Strand.

Foto: privat

„Weihnachten feiern wir dieses Jahr alle gemeinsam daheim“

Durch den medizinischen Fortschritt und eine verbesserte Pflege und Betreuung haben schwer- und mehrfachbehinderte Menschen eine deutlich gestiegene Lebenserwartung. Der 77-jährige Karl Herber aus Reichelsheim erzählt von seiner Frau und gab uns einen Einblick in das gemeinsame Leben.



„Dass meine Frau schlecht hört, wurde erst bemerkt, als sie sechs oder sieben Jahre alt war“, erzählt Karl Herber. Sehr spät also. „Meine Frau Agnes wuchs 1948 in einer Landwirtschaft auf. Mädchen haben zur damaligen Zeit nicht viel gegolten und dann noch auf dem Land“, berichtet er. Mit dem Vater habe es damals Konflikte gegeben, das habe sich erst später gelegt. „Mit 14 Jahren bekam sie endlich ein Hörgerät. Davor hat sie immer vom Mund abgelesen.“ Das sei im Grunde noch immer so. Heute trage sie ein CI und ein Hörgerät. Der 77-jährige, der selbst seit rund zehn Jahren Hörgeräte trägt, meint: „Sie ist meine bessere Hälfte, aber natürlich hatten wir auch Höhen und Tiefen.“

Mit 17 Jahren habe man sich kennengelernt. Er habe Steinmetz gelernt, seine Frau habe zunächst an einer Maschine in einer Schuhfabrik gearbeitet, später als Putzfrau. 1967 hätten sie dann kirchlich geheiratet. Die Krönung seien ihre Kinder Bernd, Silvia, Andreas und Florian. Herber sagt: „Eigentlich hätten wir fünf Kinder, aber ein Kind ist gestorben.“ Solche Schicksalsschläge gehörten zum Leben dazu. „Vor rund vier Jahren bekam meine Frau Parkinson. Das hat ganz langsam mit Rückenschmerzen begonnen. Wir sind zum Neurologen nach Frankfurt und sie bekam eine Strombehandlung“, erinnert er sich. Das Bad habe man umgebaut, einen Treppenlift angeschafft.

Dann kam vor zwei bis drei Jahren noch die Demenz dazu. „Das sei ein schleichender Prozess gewesen. Die Erkrankung habe seine Frau verändert. Durch die Demenz sei sie „böse“ geworden. Dies liege an der schweren Kindheit. All die schlimmen Erlebnisse kämen laut dem Neurologen jetzt hoch. „Aus Scham hat sie mir erst sehr spät die Geschichten aus ihrer Kindheit erzählt. Ihre Hörschädigung spielte dabei eine große Rolle.“ Die Situation damals sei schwierig gewesen, die beste Lösung ein Pflegeheim.

Seit eineinhalb Jahren wohnt Karl Herber nun schon allein. Seine Kinder kümmern sich um ihn und dreimal am Tag komme jemand vom Pflegedienst vorbei. Er habe die Pflegestufe drei. „Ich bin nicht nur schwerhörig, sondern habe auch Arthrose und eine Nervenerkrankung.“ Dabei handele es sich um Polyneuropathien, kurz PNP, eine Erkrankung des peripheren Nervensystems. „Neben den schlechten Ohren habe

ich jetzt auch taube Füße und gehe am Stock oder mit dem Rollator.“ Trotz allem ist er positiv. Er hört mit Cochlea-Implantaten und habe eine Alexa, ein Echo-Lautsprecher mit Sprachassistent. „Damit höre ich Volksmusik und telefoniere“, so der 77-jährige. Zudem mache er Reha-Sport und jeden zweiten Tag besuche er seine Frau: „Wir gehen dann einen Kaffee trinken, sind mit dem doppelten Elektrorollstuhl unterwegs und genießen die gemeinsame Zeit.“ Und auf eines freue er sich schon ganz besonders: „Weihnachten feiern wir dieses Jahr alle gemeinsam daheim.“ (nr) 📞

CARTOON



Gemeinsame Lösungen statt Anfeindungen!

Immer wieder sehe ich Spannungen zwischen Gehörlosen, Schwerhörigen, CI-Nutzerinnen und -nutzern. Doch was ist mit den Taubblinden?

Über sie wird in der Öffentlichkeit überhaupt nicht gesprochen, immer noch nicht! Es scheint das Bewusstsein verdrängt zu werden, dass die Wahrscheinlichkeit bei tauben Menschen groß ist, zusätzlich auch zu erblinden.

Es scheint ein Tabuthema zu sein, auch im politischen Bereich. In Spezialeinrichtungen werden Schwerhörige und Gehörlose berücksichtigt, aber nicht unbedingt Taubblinde.

Ich habe alte Klassenkameraden und Schulfreunde, die erst schwerhörig waren, dann ertaubten und schließlich erblindeten. Erst lernten sie das Sprechen und das Hören, dann die Deutsche Gebärdensprache, und dann mussten sie das Lormen lernen, also das Lorm-Alphabet, bei dem Buchstaben durch Tasten auf festgelegte Punkte der Handinnenfläche übermittelt werden.

Im Umgang mit Taubblinden stehen wir noch am Anfang.

Ich bin 2009 für zwei Jahre nach Vancouver umgezogen, um im Rahmen der olympischen Winterspiele inklusive Konzerte und Musikvideos zu organisieren. Kurz nachdem ich dort ankam, wurde ich zu einer besonderen Versammlung eingeladen, dem Jahrestreffen der dortigen Hörgeschädigten- und Gehörlosenvereinigung, in der auch Taubblinde Mitglieder sind. Ich erlebte einen Kulturschock! Gleich zu Beginn der Veranstaltung wurde ein Taubblinder mit dem höchsten Bürgerpreis geehrt, weil er den Mut gehabt hatte, die Fluggesellschaft Air Canada zu verklagen. Er war nicht alleine in ein Flugzeug gelassen worden, da die Fluggesellschaft in seiner Reise ohne Begleitung ein Sicherheitsrisiko sah. Er gewann den Prozess und erhielt 10.000 Kanadische Dollar als Entschädigung für die Diskriminierung.

Ich konnte bei dieser Veranstaltung auch erleben, wie gedolmetscht wurde – was ich so in Deutschland noch nicht erlebte hatte: Schriftdolmetschung in Englisch und Französisch, Gebärdensprachdolmetschung in ASL (Amerikanische Gebärdensprache) und FCSL (Frankokanadische Gebärdensprache). Und in Lormen! Alles gleichzeitig und wunderbar synchron. Für jeden Taubblinden war ein Dolmetscher da, der in die Hand dolmetschte.

Da kamen mir die Tränen. Ich dachte sofort an unser Europa mit unseren vielen Sprachen. Wie müsste es zum Beispiel im Europaparlament aussehen?

Die Erlebnisse in Vancouver waren der Auslöser, nach Europa zurückzukehren und nach Belgien zu ziehen, um in der Nähe von Brüssel sein zu können. Ich kontaktierte verschiedene Fraktionen im Europäischen Parlament. Eine Antwort bekam ich nur von den Europäischen Grünen.

Dann wurde eine Projektgruppe, gemeinsam mit Vertretern vom EFHOH (European Federation for Hard of Hearing) und EUD (European Union of Deaf), wie auch der Europäischen Grünen Fraktion und Europäischen Grünen Partei, gestartet. Nach rund neun Monaten wurde in Ausschüssen des Europaparlamentes in Brüssel das erste Mal eine gemeinsame Live-Dolmetschung organisiert, aus dem Englischen in International Signs (ISL).

Diese positiven Erfahrung motivierten mich, es auch in Deutschland zu versuchen. Mit Erfolg: Die Landesparlamente in Bayern und Nordrhein-Westfalen begannen mit dem Dolmetschen in die Deutsche Gebärdensprache.

Zufrieden bin ich aber nicht, denn: Warum setzen das noch immer nicht alle Landesparlamente um? Und was ist mit den Taubblinden? Wo bleibt deren politische Stimme? Warum gibt es noch immer Anfeindungen zwischen uns, so verschieden wir sind, so unterschiedliche Bedürfnisse wir haben? Warum geben wir uns nicht die Mühe und versuchen, gemeinsam Lösungen zu finden und auch die Taubblinden in unsere Gesellschaft einzubinden?

Ich denke, eine inklusive Gesellschaft setzt voraus, dass jeder bereit ist, Kompromisse einzugehen. Solange jeder sich nur emanzipieren möchte, wird eine inklusive Gesellschaft nie möglich sein.

Patrick Hennings

Co-Vorsitzender HBB e.V.

Präsidiumsmitglied Hörgeschädigte Ostbelgiens (HOB) V.o.G.

Für HOB V.o.G. delegiert zu EFHOH

Mitglied Gesamtelternbeirat Sonderpädagogik in Bremen

Für die Oberschule Rockwinkel Inklusionsberater



Patrick Hennings

Foto: privat

Postmeningitische Ertaubung und Cochlea-Implantation aus pädagogischer Sicht

An einer Meningitis erlaubte Menschen können eine Hörschädigung bis hin zur vollständigen Taubheit erleiden. In solchen Fällen ist eine rasche eingehende Diagnostik und Versorgung vonnöten, denn wegen der Verknöcherung des Innenohres kann das chirurgische Einsetzen eines CIs deutlich erschwert werden. Auch die technische Einstellung des Systems und die therapeutische Begleitung können spezifische Herausforderungen an die Fachkräfte stellen.

Das zentrale Nervensystem des Menschen (Gehirn und Rückenmark) ist umhüllt von Bindegewebsschichten, den Hirnhäuten oder Meningen. Außen am Gehirn liegt die harte, innen die weiche Meninx. Eine Meningitis ist eine Entzündung dieser Hüllen des zentralen Nervensystems. Sie kann mitunter von Bakterien oder Viren verursacht werden und ist eine ernsthafte Erkrankung, die mit hohem Fieber, starken Kopfschmerzen, Hautveränderungen und Bewusstseinsstörungen einhergehen kann. Eine Meningitis kann auch bleibende Beeinträchtigungen verursachen, zu denen eine fortschreitende oder akute Schädigung der Innenohre gehört, der Sinnesorgane für das Hören. Ein Großteil der Meningitiden tritt bei Kindern in ihren ersten Lebensjahren auf.

Schnelles Handeln

Im Falle einer Ertaubung nach Meningitis muss aus Sicht der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO) schnell gehandelt werden. Denn infolge der Entzündung können die Innenohre verknöchern, wodurch das Einsetzen eines Cochlea-Implantats (CI) und das Stimulieren des Hörnervs mittels elektrischer Impulse wesentlich erschwert oder gar verunmöglichlicht würden. Zwar können spezielle Elektrodensträger oder Implantate mit zwei Elektrodensträgern („double/split array“) unter Umständen Abhilfe schaffen. Die Einstellung des CIs und der Prozess der Hörrehabilitation gestalten sich aber in solchen Fällen in der Regel komplexer. Zudem fällt eine Voraussage des Erfolgs vage aus.

Diplom-Sonderpädagoge Alexandros Giourgas arbeitet an der Klinik für HNO der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH/Deutsches HörZentrum). Kontakt: giourgas.alexandros@mh-hannover.de



Besonderheiten bei ertaubten Kindern

Bei 6,8 Prozent aller mit einem CI oder mit einem Auditorischen Hirnstammimplantat (ABI) versorgten Patientinnen und Patienten der HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) wurde eine Meningitis als Ursache angegeben (Stand: Februar 2022). Grundsätzlich sind die Folgen einer akuten postmeningitischen Ertaubung für den betroffenen Menschen und seine Familie dramatisch und lebensverändernd. Abhängig von der Entwicklungsphase wirkt die Sinnesbeeinträchtigung indes in anderer Weise auf das Erleben und Verhalten. Auch der jeweilige Verlauf der Hörrehabilitation gestaltet sich naturgemäß unterschiedlich. Im Folgenden soll anhand von zwei Fallbeispielen dargestellt werden, welche Besonderheiten eine akute Ertaubung nach Meningitis in unterschiedlichen Phasen der Kindheit mit sich bringen kann.

Erstes Fallbeispiel: Anton erkrankt mit acht Monaten

Als Anton (Name geändert) an einer Meningitis erkrankte, war er acht Monate alt. Nach einer Phase der Unsicherheit wurden in der Klinik für HNO der MHH eine beidseitige Ertaubung sowie eine ausgeprägte Verknöcherung beider Innenohre gesichert festgestellt. Die Ärzte empfahlen eine rasche Versorgung mit CIs. Sollte sich nach einer Beobachtungszeit von sechs Monaten kein Effekt auf die Hör- und Sprachentwicklung des Jungen eingestellt haben, dann würde die Versorgung mit einem ABI in Erwägung gezogen. Zu dem Zeitpunkt hatte Anton, der sich vor der Erkrankung in der sogenannten zweiten Lallphase befand, das „Brabbeln“ nahezu vollständig eingestellt.

In zwei jeweils vierstündigen Eingriffen wurde Anton mit CIs des Typs „split array“ versorgt. Hierbei wird ein Elektrodenstrang in die Basis und einer in die Spitze des schnecken-

hausförmigen Innenohres eingeführt, so dass eine möglichst breite Frequenzabdeckung gewährleistet ist. Intraoperative Messungen deuteten an, dass auf dem linken Ohr etwas bessere Voraussetzungen vorliegen.

Einen Monat nach dem zweiten Eingriff wurde die pädagogisch begleitete Erstaktivierung der Audioprozessoren vorgenommen. Anton reagierte zunächst nicht auf Einzelstimuli, selbst wenn sie verhältnismäßig starke Impulse ins Innenohr applizierten. Er protestierte indes lautstark, als die Mikrophone erstmals aktiviert wurden, so dass nachjustiert wurde. Im Verlauf der ersten Tage waren seinem Verhalten allenfalls vage Reaktionen auf Einzelstimuli oder klar abgrenzbare Geräusche abzulesen. Anton lautete allerdings etwas reger – ein gutes Zeichen. Und er nahm seine Prozessoren an, ohne ersichtliches Unbehagen oder Nebeneffekte (z.B. Schwindel oder Augenzucken). Die Familie wurde heimatnah fachlich begleitet (u.a. auditive Frühförderung und Hausgebärdenunterricht).

Bereits einen Monat nach der Erstaktivierung lautete Anton Doppelsilben und reagierte konstant auf klar abgrenzbare Geräusche (z.B. Knackfrosch). Zwei Monate darauf imitierte er Gehörtes und bildete die ersten Wörtchen. Der Junge konnte im weiteren Verlauf spielerisch darin angeleitet werden, Tönen und Lauten nachzulauschen und umfangreiche Messungen am CI zu tolerieren. In seinem Heimatort genoss er eine musikalische Früherziehung und intensive Hör- und Sprachförderung. Weitere Meilensteine der kindlichen Sprachentwicklung folgten. Im Alter von ca. fünf Jahren konnte Anton verlässlichere Angaben über die Lautheit eines Stimulus machen, wodurch eine individuelle Feinanpassung der Systeme erleichtert wird. Seine Rückmeldungen waren besonders aufschlussreich für die Einstellung seines rechten CIs, denn hier schien er in höheren Frequenzlagen trotz steigender Stimulusintensität keinen Lautheitszuwachs zu empfinden. Mehrere Nachjustierungen folgten bis zuletzt.

Anton erreichte eine nahezu altersgerechte Sprachentwicklung. Er wird in eine Förderschule mit dem Schwerpunkt Hören und Kommunikation eingeschult. An seiner Geschichte lässt sich eine erfreuliche Entwicklung selbst unter medizinisch widrigen Voraussetzungen nachverfolgen. Das Zusammenspiel der Fachdisziplinen, elterliches Engagement, sowie Beharrlichkeit und die Freude am gemeinsamen Tun waren hierbei Schlüssel zum Erfolg.

Zweites Fallbeispiel: Bruno erkrankt mit fünfeinhalb Jahren

Bruno (Name geändert) ertaubte mitten in seinem sechsten Lebensjahr an beiden Ohren akut an einer Pneumokokkenmeningitis. Drei Monate nach seiner Erkrankung hatte er sich soweit erholt, dass er in der Klinik für HNO der MHH vorstellig werden konnte. Der Erstklässler wirkte von den Folgen seiner Erkrankung und insbesondere dem Verlust der Hörwahrnehmung und der daraus resultierenden gekappten Kommunikation stark verunsichert, gar traumatisiert. Er war zurückhaltend und ausweichend, sprach kaum und konnte sich nicht mehr sauber artikulieren, verhielt sich ungeordnet und wirkte frustriert. Die gesamte

Familie befand sich in einem Ausnahmezustand; der Handlungsdruck ließ einer Verarbeitung des Geschehenen kaum Raum.

Im Rahmen der Voruntersuchungen erkannten die Radiologen auf Schichtaufnahmen teilweise Verknöcherungen der Innenohre. Bruno konnte dennoch in einer Sitzung Standardelektroden eingesetzt bekommen. Zu Beginn der Erstanpassung nahm der Junge zwar seine Audioprozessoren an, wich aber sonst aus und stellte sich mitunter schlafend. Allmählich ließ sich Bruno auf die Angebote des Therapeuten ein, und der Sinn der Anpassung schien sich ihm zu er-

Anzeige



Hör-Implantat-Service

**Bernkastel-Kues • Bonn
Höhr-Grenzhausen • Koblenz
Linz • Neuwied • Simmern**

Unsere CI-Experten

- Seit über 25 Jahren Beratung und Anpassungen sowie Nachjustierungen von Hörimplantaten
- Individuelle Anpassung der Sprachprozessoren und Upgrades älterer CIs
- Drahtlose akustische Übertragungsanlage (DAÜ)/FM zum Austesten; auf Wunsch Ersatz-Prozessorsysteme für den Urlaub
- Bimodale Anpassung: Beratung, Kopplungen und Programmierung bei bimodalen Hörlösungen
- Unterstützung und Einweisung zur Produkthandhabung
- Regelmäßiger Austausch mit CI-Selbsthilfegruppen
- Kooperationspartner von CI-Kliniken
- Regelmäßige Veranstaltungen wie Expertenvorträge, Hörtreffs, Erfahrungsberichte in unseren Seminarräumen

Unsere Service-Partner:








Inhabergeführtes Familienunternehmen • 21 x im nördlichen Rheinland-Pfalz und Bonn-Bad Godesberg • nach internationalen Qualitätsstandards zertifiziert für Hörakustik, Pädakustik, Audiotherapie und CI-Service

beckerhoerakustik.de

schließen. Er entwickelte systematische Reaktionen – allerdings nur auf Einzelstimuli. Im Alltag reagierte Bruno nicht; Geräusche und Ansprache perlten an ihm ab. In den Folgetagen war allerdings zu beobachten, wie Bruno zu experimentieren begann: an den Klettverschlüssen seiner Schuhe, dem Klangbaum im Warteraum, mit dem Schlüsselbund. Und er bat seine Mutter: „Sag mal was!“ Offensichtlich verließ Bruno allmählich seinen Schockzustand und machte sich mit dieser neuen Art des Hörens vertraut. Zwei Monate nach der Erstaktivierung konnte Bruno wieder sauber artikulieren, und seine Hörleistung hatte sich merklich verbessert. Auch in seinem Verhalten wirkte er geordneter und aufgeschlossener. Der Junge wiederholte die erste Klasse, und seine Familie entschied sich nach einigen Jahren für den Wechsel in eine Förderschule. Bruno durchlebte immer wieder Spannungen mit

Gleichaltrigen und bekam zeitweise die Unterstützung eines Psychologen.

An Brunos Geschichte zeigten sich Verhaltensweisen, die für akut ertaubte Kinder zwischen dem fünften und ca. achten Lebensjahr durchaus typisch sind: Verschlechterung der Artikulation und stark reduzierter Einsatz der Lautsprache, Orientierungslosigkeit im sozialen Raum, Verunsicherung, Angst und Frustration. Nach der Aktivierung der CIs häufig zunächst ausbleibende Reaktionen, insbesondere auf komplexe, nicht klar abgrenzbare akustische Reize. Sodann allmähliches Einschleichen von unregelmäßigen Reaktionen und schließlich, von den Voraussetzungen abhängig, rasche Entwicklung hin zu einer soliden Hörleistung mit dem CI. 🎧

Alexandros Giourgas

Selten, aber nervig: Cochlea-Implantation und das „Musical Ear“-Syndrom

Die Betroffenen hören dauernd Musik, obwohl gar keine da ist: Das ist die Quintessenz des „Musical Ear“-Syndroms. Es ist vermutlich verhältnismässig selten und die meisten Betroffenen kommen glücklicherweise gut damit zurecht. Aber: Es ist unangenehm und kann gelegentlich kurz nach einer Cochlea-Implantation beginnen.

Beim „Musical Ear“-Syndrom hören die Betroffenen Musik, auch wenn gar keine Musik an ihre Ohren dringt. Die Musik kann die ganze Zeit, ohne Unterbruch, wahrgenommen werden. Es handelt es sich in der Regel um Musikstücke oder Lieder, die der betroffenen Person bereits sehr gut bekannt sind; neue Kompositionen sind leider nicht enthalten. Ähnlich wie beim Tinnitus wird die Musik als von innen und nicht von externen akustischen Quellen kommend erlebt.

Die Häufigkeit des „Musical Ear“-Syndroms ist unbekannt. Es ist wahrscheinlich recht selten, aber bei systematischen Untersuchungen zeigt sich, dass seine Häufigkeit womöglich unterschätzt wird, da die meisten Betroffenen gut damit zurechtkommen und es z.B. Ärzten gegenüber gar nicht erst immer erwähnen. Es gibt aber durchaus auch Betroffene, deren Lebensqualität durch das Syndrom erheblich eingeschränkt wird.

Wissenschaftlich ist das Syndrom eher wenig untersucht. Das meiste Wissen stammt aus einer Reihe einzelner Fallberichte. Nur in wenigen Studien konnten mehrere Betroffene eingeschlossen werden.

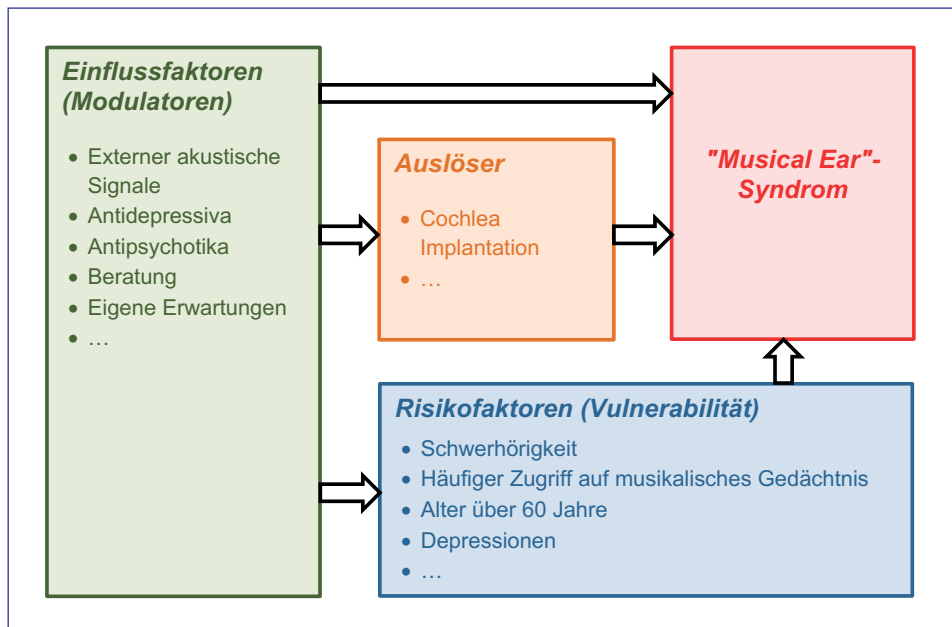
Nicht nur die Häufigkeit des Syndroms, auch seine Ursachen sind nur unzureichend erforscht. Es gilt als sicher, dass Schwerhörigkeit ein wesentlicher Risikofaktor ist. Dies insbesondere dann, wenn sie ausgeprägt ist. Zudem gibt es Hinweise, dass ein höheres Alter, Depressionen und der gewohnheitsmässige Abruf musikalischer Inhalte aus dem Gedächtnis, wie er bei Hobby- oder Berufsmusikern vorkommt, ebenfalls das Risiko erhöhen. So scheint das Syndrom bei Musikern gelegentlich sogar ohne eine Schwerhörigkeit aufzutreten.

Spontanes Auftreten möglich

Ein besonders interessanter Faktor ist die Cochlea-Implantation, und dies gleich in zweifacher Hinsicht. Einerseits sind mehrere Fälle bekannt, bei welchen ein vorbestehendes „Musical Ear“-Syndrom durch eine Cochlea-Implantation gemildert wurde. Ein vergleichbarer positiver Effekt ist auch bei Tinnitus bekannt.

Prof. Dr. med. Dr. sc. techn. Martin Kompis
ist leitender Arzt der Audiologie der Universitäts-HNO-Klinik im Inselspital der Universität Bern, Schweiz.





Ear“-Syndrom alle gehäuft vor, lassen das Syndrom aber noch nicht zwingend entstehen. Auslöser können in engem zeitlichen Zusammenhang mit dem Beginn oder dem Ende des Syndroms stehen, dies aber ebenfalls nicht zwingend und dies soweit bekannt nur dann, wenn gleichzeitig Risikofaktoren vorhanden sind. Die Modulatoren schliesslich könnten das Auftreten und die Wahrnehmung der Musik beeinflussen. Bei allen drei Kategorien ist es gut möglich, dass weitere, derzeit noch unbekannte Faktoren existieren, was durch die Linien mit drei Punkten angedeutet werden soll.

Oft keine Behandlung nötig

Vielleicht interessanter, aber sicher deutlich unangenehmer ist, dass in einzelnen Fällen das „Musical Ear“-Syndrom spontan kurz nach der Cochlea-Implantation beginnen kann. Dies ist schwerer verständlich, da man durch die Cochlea-Implantation einem der wichtigsten Risikofaktoren, nämlich der ungenügenden auditiven Stimulation des Ohres durch das Cochlea-Implantat ja entgegenwirkt. Wie ist das zu erklären?

In einer Arbeit an der Universitätsklinik Bern wurden 65 Fälle aus der Literatur zusammen mit einem eigenen, besonders instruktiven Fall analysiert. Da die Auswertung überwiegend auf einzelnen, teilweise lückenhafte Fallberichten basiert, ist eine statistische Auswertung nicht möglich. Es konnte dennoch ein einfaches Modell vorgeschlagen werden, welches in der Abbildung schematisch dargestellt ist.

Bei diesem Modell werden drei Gruppen von Einflussfaktoren unterschieden. Im blauen Feld sind die bereits genannten Risikofaktoren dargestellt. Sie kommen beim „Musical

Was tun bei Auftreten eines „Musical Ear“-Syndroms? Glücklicherweise kommen die meisten Betroffenen mit dem Syndrom auch ohne jegliche Behandlung gut zurecht. Dies trifft aber nicht auf alle zu. Als Behandlung wurden Antidepressiva und antipsychotische Medikamente vorgeschlagen und in begrenzter Zahl auch eingesetzt, allerdings beides mit gemischtem Erfolg. Es ist sehr gut möglich, dass eine Beratung und eine vernünftige persönliche Gewichtung des „Musical Ear“-Syndroms entscheidend dafür sind, wie gut es toleriert wird.

Es ist nur ein Fall in der Literatur bekannt, bei welchen ein sonst einwandfrei funktionierendes Cochlea-Implantat wegen eines „Musical Ear“-Syndroms wieder explantiert wurde. Das Resultat war zwar ein sofortiges Ende der störenden musikalischen Wahrnehmungen, allerdings setzten sie rund drei Monate nach der Explantation spontan wieder ein, so dass zu dieser radikalen Therapie nicht geraten werden kann. 🌀

Martin Kompis

Anzeige

|| ZIEGLMAIER
HÖRBERATUNG • HÖRSYSTEME

IHRE CI-VERSORGUNG LIEGT UNS AM HERZEN.

ÜBER 20x IN NIEDERBAYERN.

- Enge Zusammenarbeit mit implantierenden Fachkliniken, HNO-Ärzten, Logopäden und CI-Selbsthilfegruppen
- Upgrades auf neue CI-Prozessoren und individuelle Anpassung des bestehenden Sprachprozessors
- Kooperationspartner von vielen CI-Kliniken
- Beratung zu bimodaler Hörsystem-Ergänzung
- Regelmäßige Veranstaltungen mit Expertenvorträgen und Erfahrungsaustausch

Service-Partner der führenden CI-Hersteller:



MED[®]EL

CI-Stützpunkte:
Deggendorf • Landshut • Passau • Straubing • Eggenfelden



www.hoergeraete-zieglmaier.de

Arnold Erdsieks



Begegnungen

Was ist eine Mehrfachbehinderung? Nach Lorient eine gute Voraussetzung für eine glückliche Ehe; denn glücklich sei eine Ehe, in der ‚sie‘ ein bisschen blind und ‚er‘ ein bisschen taub ist.

Guter Tipp. Aber natürlich ist damit nicht das *Schnecke*-Thema „Mehrfachbehinderung“ gemeint, und sicherlich mit dem „Hörgeschädigt Plus“ auch die folgende Situation nicht: Sie sind bereits unterwegs und jetzt sind Ihre Prozessoren unerwartet verstummt. Sie müssen erschreckt feststellen, dass Sie keine Ersatzbatterien/-Akkus zur Hand haben, zudem Geld wie Lesebrille zu Hause liegen, und noch obendrein der Handy-Akku leer ist. Sicherlich sind Sie jetzt mehrfach behindert, aber ganz sicher nicht ‚Mehrfachbehindert‘.

Nein, da schaue ich doch lieber bei den Erfahrungen meiner besseren Hälfte vorbei, denn sie gehört zur Zunft der Heilpädagogen und hat viele Jahre hörgeschädigte Kinder mit eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten gefördert. Ich erinnere mich da an ein Mädchen, das erst im Kindergartenalter implantiert wurde und mit geduldiger Förderung schließlich nach sieben Jahren angefangen hat zu sprechen und zudem deutlich selbstbewusster wurde.

Das zeigte sich auch in folgender Episode: Als ihr das ständige Rumkommandieren einer allzu resoluten Erzieherin zu viel wurde, gab sie dieser einen Schubs in den Allerwertesten und kommentierte das dann mit den Worten: „aus Versehen“.

Wie segensreich sich bei mehrfachbehinderten Menschen das Hören und die permanente Förderung auswirken, zeigt sich auch an diesem Beispiel: Ein CI-versorgter Junge hatte viele Jahre beim Projekt ‚Schulcafé‘ mitgemacht. Zu diesem Projekt gehörte es, dass die Schüler in der großen Pause an ihrem Stand Kuchen und Süßigkeiten auch an die Gymnasiasten der angrenzenden Schule verkauften. Die Schüler mit Behinderungen wurden dabei durch den Kontakt mit ihren hörenden Kunden immer selbstsicherer und aufgeschlossener.

Der besagte Junge arbeitet heute ganz regulär in einer Gaststätte – eine Erfolgsgeschichte.

Eine gute Hörentwicklung konnte ich zuletzt auch bei einem bilateral versorgten Autisten feststellen: Bei einer Behinderten-Ferienfreizeit wurde ihm gesagt, er solle hinter sich abschließen, sobald er das Ferienhaus verlasse. Ich bin noch drin. Er guckt mich an, grinst, geht raus – und schließt mich ein.

GLOSSAR ZU SCHNECKE 118



ADHS (S. 17)

Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung. Hauptsymptome sind Hyperaktivität (übersteigerter Bewegungsdrang) Unaufmerksamkeit (gestörte Konzentrationsfähigkeit) und Impulsivität (unüberlegtes Handeln).

Autismus-Spektrum-Störung (ASS) (S. 16)

Tiefgreifende Entwicklungsstörung. ASS umfasst die Diagnosen frühkindlicher Autismus und Asperger-Syndrom.

Bera (S. 20)

Hirnstammaudiometrie (brainstem evoked response audiometry, BERA). Ein diagnostisches Verfahren, welches zur elektro-physiologischen Beurteilung der objektiven Hörfähigkeit eingesetzt werden kann.

Cera (S. 20)

Evozierte Reaktionsaudiometrie (engl.: evoked response audiometry, ERA) ist ein Oberbegriff für verschiedene Verfahren zur objektiven Messung der Hörfähigkeit. Die Cera misst die Potenziale der Hirnrinde.

Entwicklungsdyslexie (S. 17)

Dyslexie ist eine gestörte Lesefähigkeit, die durch Sprachverarbeitungsstörungen aufgrund von neurologischen Störungen auftritt. Tritt die Störung in der Entwicklung auf, z. B. in der Schulzeit, spricht man auch von der Entwicklungsdyslexie (Lese-Rechtschreib-Störung).

Epilepsie (S. 13)

Epilepsie ist eine Erkrankung, bei der das Gehirn oder einzelne Hirnbereiche übermäßig aktiv sind und zu viele Signale abgeben.

Hemiparese (S. 16)

Eine Hemiparese ist eine Lähmung einer Körperhälfte, bei der noch eine Restaktivität vorhanden sein kann.

Hippotherapie (S. 13)

Hippotherapie ist eine physiotherapeutische Therapieform auf dem Pferd, die die Schwingungen des Pferderückens und den Rhythmus des Pferdeschrittes gezielt nutzt, um physiologische Reaktionen zu erreichen.

Impedanzmessung (S. 20)

Mit der Impedanz wird die elektrische Leitfähigkeit eines Organs und seines Inhaltes gemessen.

„Musical Ear“-Syndrom (S. 38)

Das Musical-Ear-Syndrom (MES) beschreibt einen Zustand, der bei Menschen auftritt, die einen Hörverlust haben und in der Folge akustische Halluzinationen entwickeln.

Otoakustische Emissionen (S. 20)

Unter otoakustischer Emission versteht man die spontane Schallabstrahlung aus dem Innenohr. Verursacher sind die äußeren Haarzellen, die Motoreigenschaften besitzen.

„Es sollte so sein – oder: Back again!“



Gerda Döhler verlor ihr Gehör schleichend. Ein Upgrade auf neuere, leistungsfähigere Hörsysteme brachte keinen Erfolg. Ihre Welt blieb still – bis sie den nächsten Schritt wagte. Gerda Döhler brauchte ein Cochlea-Implantat.

Nachdem ich auf einer Reise mein rechtes Hörgerät verloren hatte, hätte ich mich doch eigentlich über meine Unachtsamkeit ärgern sollen. Schließlich hatte ich dieses lose in die Jackentasche gesteckt, als es mal wieder drückte, und beim Herausziehen eines Taschentuches muss es dann wohl passiert sein. Aber eigentlich war ich froh über diesen Verlust, brachte es doch nach fünf Jahren ohnehin nicht mehr die gewohnte Leistung. Das neueste und beste Gerät sollte es nun für dieses Ohr sein.

In meinem Eifer fiel mir gar nicht auf, dass mein Akustiker etwas betreten schaute, als ich zu ihm kam. Auch sein „Ich weiß nicht, ob das noch etwas nützt“ weckte keinen sonderlichen Verdacht in mir. Das neue Gerät kam und wurde getestet. Vom Ergebnis war ich mehr als enttäuscht, dachte aber immer noch, dass eine bessere Einstellung helfen würde. Aber nein, es änderte nichts und auch ein weiteres Testgerät brachte keinen Hörerfolg. So schummelte ich mich nun – sehr wenig verstehend – mit nur noch einem Hörgerät durch den Alltag, der dadurch immer anstrengender wurde. Schließlich fühlte ich mich nur noch gestresst.

Erst ein Besuch beim HNO-Arzt änderte alles. Auf mein „Ich bin am Rande der Gesellschaft“ entgegnete er mit einem Blick auf meinen Hörtest: „Sie sind raus aus der Gesellschaft! Da hilft nur noch...“. „Ein Implantat“, fiel ich ihm ins Wort. Kurz darauf hatte ich einen Termin in einer Uniklinik. Nach einem längeren Gespräch riet mir die Ärztin, mir ruhig Zeit zu lassen mit der Entscheidung. Auf mein „Ich habe mich bereits entschieden“ reagierte Sie sehr erstaunt, war es wohl noch nicht vorgekommen, dass sich jemand auf der Stelle für ein Implantat entscheidet. Als ich Modelle dann anschauen durfte, bereute ich meine schnelle Entscheidung kurz, hatte ich mir doch einen kleinen Chip im Kopf vorgestellt. Aber die Aussicht, wieder kommunizieren zu können, überzeugte mich dann doch ziemlich schnell. Es folgten die erforderlichen Untersuchungen und ein OP-Termin wurde festgelegt.

Drei Monate später trat ich meine stationäre Reha an und hatte dort ein einschneidendes Erlebnis. An einem behandlungsfreien Sonntag nahm ich an einer vom Tourismusbüro

geführten Wanderung teil. Es ging über Wiesen und durch Wälder, gedankenverloren genoss ich im März die ersten Sonnenstrahlen. Bis plötzlich unser Guide stehen blieb und fragte: „Hören Sie den Specht?“ Alles lauschte, so auch ich... und plötzlich hörte ich ganz deutlich diese Klopfzeichen. Tok – tok – tok. Ich musste mich schnell umdrehen, da mir die

Tränen in die Augen geschossen waren – ich hörte mit meinem Implantat!!!! Von da an ging es stetig bergauf mit den Hörerfolgen – in der Klinik, das Zwitschern der Vögel. Selbst der tropfende Wasserhahn nervte wieder, es war wie eine Erlösung.

Ich hatte meine Freiheit wieder und eine neue Lebensqualität gewonnen. Ein halbes Jahr später genoss ich in „meinem“ Land, in Laos, die murmelnden Gesänge und die eintönigen Trommeln der Mönche in den Klöstern. In diesem Moment habe ich mir gewünscht, dass ich mein Hörgerät doch schon viel früher verloren hätte. Ein Jahr später musste auch mein linkes Ohr implantiert werden, die Entscheidung fiel mir natürlich nicht schwer. Denn meine große weite Welt war längst zurückerobert. ☺

Gerda Döhler



Gerda Döhler genießt ihre neue Lebensqualität.

Foto: privat

Symposium: Neue Strukturen in der CI-Versorgung

Bereits zum 14. Mal hatten die Mediclin Bosenberg Kliniken zum CI-Symposium ins Saarland eingeladen. Nach zwei Jahren Coronapause war die Veranstaltung Anfang November in St. Wendel mit mehr als 200 Teilnehmenden wieder gut besucht.

Unter dem Thema „Neue Strukturen in der CI-Versorgung“ wurde vor allem deutlich, wie wichtig ein ganzheitlicher Ansatz ist und trotz des Einsatzes modernster Technik die individuelle Betreuung eine herausragende Bedeutung hat. Diese beginnt bereits bei der Beratung zu Cochlea-Implantaten und den Operationen. Wie groß der Bedarf ist, zeigt die Statistik. Tatsächlich wissen nur 27 Prozent der Menschen, was ein CI ist, so Professor Dr. Joachim Müller vom HNO-Universitätsklinikum München. Auf dem Symposium wurde außerdem deutlich, welchen Stellenwert die Selbsthilfe in der Nachsorge hat.

Beratung und Vorbereitung

„Ich finde immer wieder, dass ein Cochlea-Implantat sensationell ist“, sagte Audiotherapeutin Jana Verheyen, die selbst CI-Trägerin ist. Verheyen leitet die Hörrehabilitation am Heilig-Geist Hospital in Bensheim und weiß, wie schwierig der Weg zum Cochlea-Implantat ist. Denn wenn eine Indikation vorliegt, heißt das noch lange nicht, dass die Patienten sich auch implantieren lassen. Gerade mal ein Bruchteil der Menschen, bei denen eine Indikation vorliege, ließen sich implantieren. Verheyen sieht darin einen Prozess, der damit beginnt, dass Menschen mit Hörschwierigkeiten die Entscheidung für ein CI möglichst lang vor sich herschieben. Später reife die Erkenntnis, Hilfe zu benötigen, verbunden aber auch mit der Sorge, mit einem CI überfordert zu sein. Die Audiotherapie müsse die Menschen im Laufe dieses Prozesses abholen. Dabei müssten Vorbehalte abgebaut werden, zum Beispiel die Sorgen vor Komplikationen bei der Operation.

Das Risiko von Komplikationen bei CI-Operationen ist relativ gering, resümierte Dr. Roman Ziegler vom HNO-Klinikum Ludwigshafen. Leichte Komplikationen seien vor allem Implantatdefekte, Wundheilungsstörungen und Schwindel. Für die Komplikationen gebe es medikamentöse und chirurgische Lösungen. Schwerwiegende Komplikationen, wie die Faszialparese (Lähmung des Gesichtsnervs) und Meningitis seien noch seltener.

Kein größeres Risiko für alte Menschen

Altersschwerhörigkeit ist die dritthäufigste chronische Erkrankung im Alter nach Arthritis und Bluthochdruck. Dennoch kommt das Cochlea-Implantat hier selten zum Einsatz. Ein Grund ist die Angst älterer Menschen vor Operationen. Untersuchungen im CI-Centrum Wiesbaden zeigen jedoch, dass die Komplikationsrate mit denen von jungen Menschen vergleichbar ist und die OPs nicht länger dauern. Ein wesentlich besserer Prädiktor für den Erfolg einer Behandlung sei der Allgemeinzustand der Patienten. In der Nachsorge sei häufig die Einstellung schwieriger, aber die Ergebnisse seien mit denen jüngerer Menschen vergleichbar.

Neben der fortschreibenden medizinischen Entwicklung verändert sich auch das Verhältnis zwischen Arzt und Patient. Früher war die Kommunikation paternalistisch geprägt, Maßnahmen wurden verordnet, erläuterte Dr. Jérôme Servais vom HNO-Heilig-Geist Hospital Bensheim. Heute sei die Kommunikation auf Augenhöhe. Es werde ein gemeinsames Ziel verfolgt. In dem Verlauf dahin habe der Mediziner tatsächlich den kleinsten Anteil.

Rehabilitation und Nachsorge

Dr. Roland Zeh, Präsident der DCIG und Chefarzt der Abteilung HTS (Hörstörungen, Tinnitus, Schwindel und Cochlea-Implantate) an der Median Kaiserberg-Klinik Bad Nauheim wies darauf hin, dass jeder CI-Träger durch eine Folgetherapie nach der Implantation das Recht habe, sein Potenzial bestmöglich auszuschöpfen. Dies sei im Sozialgesetzbuch verankert. Es gebe keine willkürliche Grenze, ab wann jemand gut hört.

Ein weiterer Schwerpunkt des 14. CI-Symposiums war die Rehabilitation und Nachsorge. Gyde Petersen, therapeutische Leiterin des CI-Rehabilitationszentrums am Universi-



Über 200 Teilnehmende waren in St. Wendel.

Foto: privat



Die Besucherinnen und Besucher konnten sich an den Ständen informieren.

Foto: privat

tätsklinikum Heidelberg hob die Vorteile einer ambulanten Nachsorge vor. Die Vermittlung von Alltagskompetenzen diene dem Aufbau der Selbstverantwortung und der Handlungsfähigkeit. Ziel sei der Prozess vom Hören zum Verstehen. Mit einer verminderten Höranstrengung und einer besseren Höraufmerksamkeit steige anschließend die Belastbarkeit und damit die Lebensqualität. Die ambulante Rehabilitation berücksichtige die individuellen Lebensumstände. Ziele könnten kurz und langfristig vereinbart werden. Im Laufe der Reha veränderten sich die Prioritäten, gerade junge CI-Trägerinnen und CI-Träger könnten so in die Eigenverantwortung hineinwachsen.

Dr. Roland Zeh wiederum hob die Vorteile einer stationären Reha hervor. Schon 2016 habe Zeh in einer Studie nachgewiesen, dass diese hocheffizient sind. In einer weiteren Studie (siehe auch Schnecke 117) wurde nachgewiesen, dass die Maßnahme auch kurz nach der OP geeignet ist. Man müsse sich mit dem CI nicht einhören, so Zeh. Damit kämen die Patienten auch für Anschlussheilbehandlungen in Frage. Der Vorteil: Die Maßnahmen stehen dann nicht unter dem Genehmigungsvorbehalt und werden praktisch nicht abgelehnt. Für die Patienten hätte das den entscheidenden Vorteil, dass die Patienten binnen mehrerer Monate das beste Hörvermögen erreichen. Dadurch sind zum Beispiel eine frühere berufliche Eingliederung und eine bessere soziale Teilhabe möglich.

Bedeutung der Selbsthilfe

Einig waren sich die Referenten, dass die Selbsthilfe einen sehr hohen Stellenwert besitzt. Nicht nur die Hilfe, die

Patienten dort erfahren, sei wichtig, auch die Erfahrung helfen zu können „steigere die Selbstwirksamkeit“, erklärte Dr. Elisabeth Waldhäuser-Franke vom HNO-Uniklinikum Mannheim.

Die Bedeutung der Selbsthilfe betonte auch Ulrike Berger, Geschäftsführerin der DCIG. „Selbsthilfe ist ein Begleiten auf der Hörreise“, so Berger. Gesundheit habe verschiedene Aspekte, den medizinischen, den sozialen und die geistige. Gerade bei den letzten beiden Punkten ist die Selbsthilfe der große Partner, sagte Berger. Seminare, Treffen und Veranstaltungen helfen dabei sich gegenseitig zu motivieren und aufzufangen. „Stammtische werden oft ein wenig belächelt, aber sie sind sehr wichtig“, sagte Berger. Dort gebe es den tagesaktuellen Austausch. Wichtig sei aber auch die Möglichkeit, an der Einstellung zu arbeiten: CI-Träger erleben andere Menschen, die anders mit der Situation umgehen. Die Selbsthilfe trage zudem auch zur sozialen Gesundheit bei. Menschen, die Mobbing Erfahrungen gemacht hätten, könnten in den Gruppen Kraft tanken, so die DCIG-Geschäftsführerin.

Der Nutzen der CIs lässt sich aber nicht nur an den Patienten festmachen, sondern auch volkswirtschaftlich berechnen. Dr. Miguel Goncalves zitierte aus einer Studie, wonach der gesamtgesellschaftliche Nutzen bei beidseitig versorgten Kindern statistisch bei über 400.000 Euro liegt. Mit einem einseitigen Implantat beträgt der Nutzen bei Erwachsenen bis 65 Jahre statistisch über eine Viertelmillion Euro, bei alten Menschen sind es noch immer mehr als 70.000 Euro. 📊

Markus Rinke



Ihr erfahrener Lösungsanbieter rund um das Thema Hören.

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

Wir sind für Sie da!

- kostenloser Hörtest
- Anpassung von Hörgeräten und Cochlea-Implantat-Prozessoren (AB, Cochlear, Med-el, Oticon Medical)
- deutschlandweiter Versand von Ersatzteilen, Batterien und Hilfsmitteln
- Hörgeräte aller Hersteller zum kostenlosen Probetragen
- Beratung und Ausprobe von FM-Anlagen führender Hersteller (z.B.: Phonak Roger)
- Lichtsignalanlagen, Wecker, Telefone, Gehörschutz und vieles mehr
- Antragstellung zur Kostenübernahme von CI-Prozessoren, FM-Anlagen, Zubehör und Hilfsmitteln
- Anfertigung von Ohrpassstücken (CI-Halterungen) und Gehörschutz
- Aboservice für Batterien, Mikrofonschutz und Trockenkapseln



Das Hörpunkt-Team (von li. oben nach re. unten): Maïke Jüngel, Antonia Gröninger, Matthias Liepert, Inna Strippel, Anne Sophie Schwendner, Antonio Alvarez

Ihr Hörpunkt-Team freut sich auf Ihren Besuch!

Friedberg

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

Frankfurt

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



www.hoerpunkt.eu

Digitale CI-Nachsorge

Die Techniker Krankenkasse setzt sich für mehr Digitalisierung ein. Daraus soll nicht nur eine Verbesserung der Versorgung und Kommunikation mit den Patienten resultieren. Es wird bereits an einer medizinischen App-Anwendung gearbeitet, die sich um die CI-Versorgung kümmern soll.

Die Bedeutung der Digitalisierung nahm in den letzten Jahren durch die mit ihr verbundenen Möglichkeiten deutlich zu. Sie reicht von verwaltungstechnischen Prozessen innerhalb der Techniker Krankenkasse (TK) bis hin zu einer Verbesserung des Versorgungsprozesses bei Cochlea-Implantationen. So können wiederholende strukturierte Prozesse automatisiert werden, wie zum Beispiel das Digitalisieren einfacher Verwaltungsprozesse. Die TK nutzt dies, um die Verwaltungskosten auf einem wirtschaftlich niedrigem Niveau zu halten.

Anträge werden standardisiert eingescannt und können daher zu einem hohen Grad automatisch, schnell und fehlerfrei bearbeitet werden. So kann auch das Krankengeld durch Programme unterstützt berechnet oder Krankenhausrechnungen mittels Algorithmen geprüft werden. Neben der Wirtschaftlichkeit der Verwaltungsprozesse wird dadurch Zeit gewonnen, die die TK für die Kundenbetreuung und die Verbesserung der Servicequalität einsetzen kann. Der wirtschaftliche Mitteleinsatz leistet somit einen Beitrag zur Versorgungsverbesserung und zu einem effizienten Umgang mit den zur Verfügung gestellten Versicherungsgeldern.

Generation Smartphone

Zum anderen kann die Digitalisierung genutzt werden, um die Versorgung in den Kliniken zu verbessern. Big Data und künstliche Intelligenz (KI) basieren auf der Verfügbarkeit von großen Datenmengen. Die Leistung der Prozessoren lassen sich dadurch für die Erkennung von Datenmustern, Regelmäßigkeiten und Segmentierungen nutzen. Die Entwicklung der KI befindet sich noch immer im Anfangsstadium und bezieht sich in der Regel noch überwiegend auf strukturiert gespeicherte Daten.

Begleitet wird die Digitalisierung durch die Zunahme der Smartphones sowie der damit verbundenen Nutzung von App-Anwendungen in der Bevölkerung und deren Bedeutung im täglichen Leben. Laut Statista nutzten 2021 mehr als 88 Prozent der Bevölkerung über 14 Jahren ein Smartphone. In der Altersgruppe 60 bis 69 Jahre besitzen rund 85 Prozent ein Smartphone und bei den Menschen über 70 sind es immerhin noch 65 Prozent. Blutzuckermessungen oder ein EKG sind mit einem Smartphone oder einer Smartwatch möglich und es kommen täglich neue „medizinische“ Apps auf den Markt. Flankiert wird dies durch den niedrigschwelligen Zugang, so dass die digitalen Anwendungen (Apps) nach einer Fast-Track-Prüfung durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte durch den niedergelassenen Arzt verordnet werden können. Die TK unterstützt Start-Ups, die auf diesem Gebiet tätig sind, unter anderem durch ein fundiertes Feedback zum Gründungsvorhaben oder durch Versorgungsverträge.

Nachsorge durch CI-App

Bezugnehmend auf die CI-Versorgung hat die TK seit



Jochen Blaser machte eine Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten bei der TK und im Anschluss absolvierte er ein duales Studium in der Fachrichtung BWL-Gesundheitswesen in Stuttgart. Seit 2000 ist er beschäftigt in der TK Landesvertretung Niedersachsen als Experte für Krankenhausbudgetverhandlungen, Integrierte Versorgung und Digitalisierung. Nebenberuflich ist er seit mehr als zehn Jahren Lehrbeauftragter an der Duale Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) Ravensburg für Krankenhausmanagement und Gesundheitsökonomie sowie an der Hochschule Hannover. Foto: Techniker Krankenkasse

Jahren einen Versorgungsvertrag mit der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), der auch die Möglichkeit beinhaltet, mittels Telemedizin und daran angeschlossenen Hörakustikern durch Fernanpassungen unter anderem Einstellungsänderungen durch die Ingenieure der MHH vorzunehmen. Ein wichtiger Aspekt in der CI-Versorgung ist die zukünftige Ausstattung mit Fachkräften und die Entwicklung der CI-Patienten in der Nachsorge. Die Anzahl der Personen in der CI-Nachsorge steigt kontinuierlich an. Das hängt damit zusammen, dass jährlich mehr Patienten ein Implantat erhalten als versterben.

Ab 2025 gehen die geburtenstarken Jahrgänge sukzessiv in den Ruhestand mit entsprechender Auswirkung auf die Erwerbsbevölkerung und es ist grundsätzlich mit einem Rückgang der Fachkräfte zu rechnen. An dieser Stelle bietet der Einsatz von Apps eine große Chance in der CI-Nachsorge und Betreuung. CI-Träger können mit den Apps nicht nur einmal jährlich Impedanzmessungen und Anpassungen durchführen, sondern täglich. Hörtests können häufiger durchgeführt werden, sodass insgesamt ein engmaschigeres Monitoring möglich ist, als bei einer jährlichen Kontrolluntersuchung. Hautdickemessungen können in die App integriert werden, um einen Durchbruch des CIs zu verhindern.

Letztlich ergeben sich dadurch mehrere Vorteile. Mittels

bestimmter Datenmuster können Auffälligkeiten frühzeitig erkannt und gegebenenfalls Reimplantationen verhindert werden. Dies erfolgt mithilfe eines laufenden Monitorings durch ein Expertenzentrum wie zum Beispiel die MHH. Für einen Großteil der CI-Patienten könnte ein Weg zur MHH entfallen, so dass man beispielsweise die jährlichen Kontrolluntersuchungen auf zwei Jahre streckt oder diese gegebenenfalls perspektivisch entfällt. Gleichzeitig werden Ressourcen bei den Fachkräften frei, um sich auf die Patienten zu konzentrieren, die einen entsprechend höheren Bedarf in der Anpassung haben. Wichtig sind die Akzeptanz und die Betonung der Freiwilligkeit, das heißt ein CI-Träger kann sich für die App Nachsorge entscheiden, muss es aber nicht. Aufgrund der Vorteile ist jedoch davon auszugehen, dass sich viele dafür entscheiden werden. Letztlich handelt es sich auch um eine Win-win-Situation für die Patienten sowie den Leistungsanbieter.

Wirtschaftlicher Ressourceneinsatz, sowohl mit Fachkräften als auch mit den eingesetzten Finanzmitteln, sowie die Nutzung der Digitalisierungsmöglichkeiten stehen nicht im Widerspruch zueinander, sondern ergänzen sich und ermöglichen eine stetige Verbesserung der Versorgungsqualität von CI-Implantierten. ☺

Jochen Blaser

TK-Landesvertretung Niedersachsen, Hannover

Anzeige



Automatische Sendererkennung: Einfach einschalten. Fertig.*

»Meine **signalux** – jetzt noch komfortabler und so flexibel, wie ich sie will!«



* **Automatische Sendererkennung:** Neue »signalux« Anlage? Neuer Sender in einer bestehenden »signalux« Anlage? Mit dem ersten Einschalten der Sendekomponenten erkennen die Empfänger umgehend automatisch, welches Ereignis sie jeweils melden sollen. Das erspart weitestgehend das manuelle Pairing von Sendern und Empfängern. Weiterhin bleibt die Option erhalten, die Verbindung von Sendern und Empfängern auf einfache Weise auch individuell zu programmieren.



HUMANTECHNIK

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

Hier spricht die Technik-Schnecke

Von CI-Kindern mit Mehrfachbehinderung und von CI-Pionieren

Ich, Esmeralda Cochlecarola Prozessora Implantata von und zu Schneck (oder einfach nur: Ihre Technik-Schnecke) stelle mich den Fragen des besseren Hörens mit Technik und bohre mich dabei durch jedes dicke Brett. (Ich bohre nur im übertragenen Sinne; ich bin kein Holzwurm.) Das aktuelle Thema ist so ein dickes Brett bzw. komplex: Es geht um Menschen mit mehreren Behinderungen und Cochlea-Implantate.

Für dieses Thema bin ich sozusagen rückwärts gekrochen – zur Anfangszeit der CI-Versorgung. Wenn eine Therapie zwar helfen kann, es jedoch driftige Gründe gegen diese Hilfe gibt, heißt das: Contra-Indikation. Wussten Sie, dass eine Mehrfachbehinderung in den Anfangsjahren des CI eine Contra-Indikation war? Auch wenn man annehmen konnte, dass jemand mit dem CI besser hört, er bekam keins, wenn er mehrfach behindert war.

Unfair, oder?! Wenn man das heute hört, möchte man der damaligen Zeit gleich was Gepfeffertes hinterherbrüllen wie: „Diskriminierung!“ Nur ist es ebenso unfair, wenn man die Vergangenheit so bewertet, als wäre sie die Gegenwart. Das habe ich festgestellt, als ich diejenigen fragte, die damals die ersten Erwachsenen und bald darauf erstmals Kinder mit dem CI versorgten. Für die CI-Pioniere war vieles, was heute klar ist, noch gar nicht klar. Es war nicht mal klar.

„Ein Mehrfachbehinderter, der erfolgreich mit einem Hörimplantat versorgt wird, hat eine Behinderung weniger als vorher“, hat mir der CI-Pionier Professor Roland Laszig erklärt. „Aber man muss erst sehen, dass etwas gut funktioniert. Es muss sich stabilisieren. Dann wird man mutiger. ... Mein Credo war deshalb immer: Wenn ihr ein Cochlea-Implantat-Programm anfangt, dann holt euch zuerst Patienten, die Erfolg versprechen. Nicht, weil man dann einen Heiligenschein bekommt, sondern weil man vom Erfolg abhängt. Man muss zuerst die Geldgeber überzeugen; später kann man sich auch um die schwierigeren Patienten kümmern. Man muss politisch geschickt vorgehen.“

Der Gehörlosenpädagoge Dr. Bodo Bertram, der wie Professor Laszig zu den CI-Pionieren um Professor Ernst Lehnhardt (dem berühmtesten deutschen CI-Pionier) gehörte, hat schon Anfang der 1990er Jahre gesagt, dass auch mehrfach behinderte Kinder Anspruch auf ein CI haben müssen, und dass man für sie besondere Konzepte braucht. Das wurde umgesetzt und seitdem ermöglicht das CI auch vielen dieser Kinder ein Leben in der Welt des Hörens.

„Bei der CI-Versorgung solcher Kinder muss zwischen relevanten und nicht relevanten zusätzlichen Erschwernissen unterschieden werden“, so Dr. Bertram, der langjährige Leiter des CIC „Wilhelm Hirte“. „Ein hörgeschädigtes Kind im Rollstuhl ohne zusätzliche kognitive Einschränkungen hat gute Chancen für eine lautsprachliche Entwicklung. Ein taubblindes Kind wird unter Umständen keine Lautsprachkompetenz erwerben – aber es kann hören, erlebt seine Umwelt in einer völlig neuen Dimension. Das Hören mit dem CI gibt solchen Kindern entscheidende Impulse für ihre weitere Entwicklung. Dabei müssen wir einen sehr langen Zeitraum im Auge haben.“

Dann erzählte mir Dr. Bertram von einem kleinen Mädchen mit schwerer infantiler Cerebralparese: „Nach einem ausführlichen Gespräch mit der Mutter haben wir uns für eine Implantation entschieden. Und der Erfolg gab uns Recht. Die Therapie mit ihr hat mir immer große Freude bereitet, und ich war tief beeindruckt,

mit welcher Ausdauer und Intensität dieses Mädchen mitarbeitete. Natürlich kommt der Verdienst in

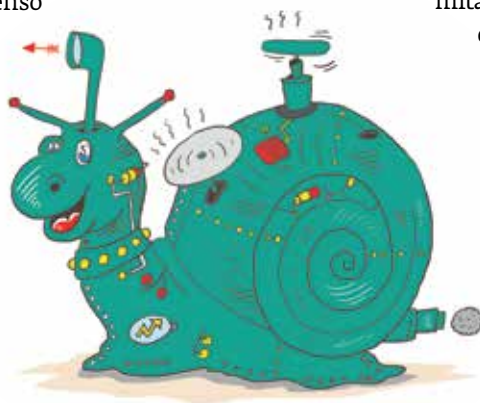
erster Linie der Mutter zu, die sich mit großem Engagement für die weitere Entwicklung ihrer Tochter eingesetzt hat. Das Mädchen hat im Laufe der Jahre ein recht gutes Sprachverstehen erlangt und konnte sich nunmehr mit einfachen Gebärden oder über einen Talker* verständigen. ... Ich habe mit einer Vielzahl solch beeindruckender Kinder gearbeitet. Allen Mitarbeitern des Zentrums, die therapeutischen Anteil an diesen Erfolgen haben, ist dafür zu danken. Auf einem Video ist eine Überprüfung der Hörleistungen und des Sprachverstehens

bei besagtem Mädchen zu sehen – drei Jahre nach der Implantation. ... Das Mädchen konnte aufgrund seiner schweren Zusatzbehinderung nicht sprechen. Aber ich konnte hinter ihr stehen und zum Beispiel „Pferd“ oder „Baum“ und andere Worte sagen, und sie hat unter großen Mühen ein Pferd oder einen Baum gebärdet. Ich sagte „Schuh“, und sie hob mit großer Anstrengung und Stolz ihren Fuß auf den Tisch; sie hatte nämlich neue Schuhe bekommen. Wenn ich sie aufforderte: „Schließe bitte die Tür!“, stand sie auf und tat es. Das war sehr beeindruckend und zeigt, dass das CI diesem zusätzlich behinderten hörgeschädigten Kind einen neuen Weg in die hörende Welt eröffnet hat.“

Ihre

Technik Schnecke

* Ein Talker ist eine Kommunikationshilfe mit Sprachausgabe, die von Kindern und Erwachsenen, die mit kommunikativen Einschränkungen leben, genutzt werden kann. Die Zitate stammen aus dem Interview „Damals sagte ich mir, ich mach da mal mit...“ mit Professor Dr. Dr. Roland Laszig (OMNidirekt, Ausgaben September/Oktober 2022) sowie aus dem Interview „Anfangs gab es große Skepsis ...“ mit Dr. Bodo Bertram (Hörgeschädigtenpädagogik, Ausgabe 2/2022).



CI-Nachsorge beim Akustiker um die Ecke

Das Würzburger Vorgehen ist ein Testprotokoll, um eine optimale Versorgung und Verbesserung der Lebensqualität der CI-Träger sicherzustellen. Im Bestfall könnte es auch als Modell für andere CI-Krankenhäuser dienen. Die Geschichte einer erfolgreichen Kooperation zwischen Klinik und Hörakustiker.

CI-implantierende Kliniken verpflichten sich zu einer intensiven Basistherapie sowie einer lebenslangen Nachsorge der Patienten nach der Implantation (siehe „Weißbuch: Cochlea-Implantat (CI) – Versorgung in Deutschland 2021“). Diese fokussiert neben der HNO-medizinischen Behandlung insbesondere die technische Prozessoroptimierung mit audiologischer, gegebenenfalls sprachtherapeutischer Evaluation. Die Anzahl der Patienten mit CI, die diese Nachsorge erfahren müssen, steigt kontinuierlich, die personellen und zeitlichen Ressourcen in den Kliniken jedoch nicht analog dazu.

Warum die Kooperation mit Akustikern?

Die Kliniken können mit der Basistherapie und der Nachsorge an ihre Grenzen kommen. Wenn darüber hinaus technische Neuerungen, also „Upgrades“ der Audioprozessoren von den Herstellern eingeführt werden, verlangen die Krankenkassen, wie derzeit in Bayern, als Vorausset-

zung für die Finanzierung, umfassende audiologische Messungen, die den Benefit mit dem neuen System belegen.

Zudem sind viele Patienten, insbesondere die Senioren die weniger mobil sind, daran interessiert, heimatnah ihre Audioprozessoren einstellen zu lassen oder Hilfestellung, zum Beispiel bei dem Wechsel von Mikrofonfiltern zu bekommen. Darüber hinaus besteht das legitime Interesse der Akustiker, ihre Klientel auch nach der CI-Implantation weiterhin zu betreuen. Dies waren die wesentlichen Argumente für das Comprehensive Hearing Center (CHC) der Universitäts-HNO-Klinik Würzburg, die Kooperation mit Akustikern seit mittlerweile schon sechs Jahren auf eine strukturierte gemeinsame Basis zu stellen.

Das Würzburger Vorgehen

In Abstimmung mit Akustikern wurde ein Standard-Kooperationsvertrag verfasst. Voraussetzung dafür sind die Fortbildungs-Zertifikate der jeweiligen CI-Hersteller. Vertraglich wird vereinbart, dass im ersten Jahr nach der Implantation die Prozessoreinstellungen im Rahmen der Basis- und Folgetherapie im CHC erfolgen. Danach können die CI-Träger neben der jährlichen lebenslangen Nachsorge in der Klinik, für die Audioprozessoreinstellung auch zu den Vertrags-Akustikern gehen.

Auch für die Einführung externer neuer Audioprozessoren diverser CI-Firmen hat das CHC ein strukturiertes Vorgehen in Abstimmung mit den Firmen, den Akustikern vor Ort und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen in Bayern etabliert. Es liegt im Interesse der CI-Patienten und der CI-Hersteller, regelmäßig neue, fortschrittlichere Komponenten einzuführen, die den Träger unter anderem ein besseres Sprachverständnis, vor allem in schwierigen Hörsituationen ermöglichen. Da die neuen Audioprozessoren abwärtskompatibel sind, können auch vor mehreren Jahren implantierte CI-Träger auf das neueste Modell umrüsten, ohne das ihr Implantat ersetzt werden muss.

Die meisten Krankenkassen in Deutschland fordern für die Kostenübernahme der neuen Systeme Vergleichsmessungen zwischen dem alten und dem potentiell neuen Audioprozessor mit signifikanten Verbesserungen. Früher ak-

Dr. phil. Heike Kühn ist Geschäftsführerin des Comprehensive Hearing Centers Würzburg. Ihre berufliche Laufbahn im CI-Bereich startete sie 1994 mit dem Aufbau der CI-Rehabilitation des CICSüd in Würzburg, dass sie bis 2002 leitete. Danach war sie drei Jahre in der klinischen Forschung der Firma MED-EL in Innsbruck tätig und dann ebenfalls drei Jahre als stellvertretende Leitung des Blindeninstituts in Rückersdorf tätig. Ihre Arbeitsschwerpunkte im CHC sind heute neben der Geschäftsführung, die entwicklungsneuropsychologische Verlaufs-Diagnostik bei Kindern mit Hörschädigung und das CI-Hörtraining von Erwachsenen.



Priv.-Doz. Dr. Anja Kurz hat seit 2015 die technische Leitung des Comprehensive Hearing Centers inne und übernimmt im Herbst 2020 die Gesamtleitung der Audiologie am Uniklinikum Würzburg. Nach dem Studium der Kommunikationswissenschaften und technischen Akustik an der TU Berlin, absolvierte sie ein Audiologiestudium in England (ISVR Southampton). Es folgten einigen Jahre als Entwicklerin in der Hörgeräte- und Cochlea-Implantatindustrie, bevor sie in der Schweiz promovierte. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen neben klinischen Tätigkeiten in der angewandten audiologischen Forschung mit Hörimplantaten (CI, MEI, ABI) bei Kindern und Erwachsenen.



zeptierten die Krankenkassen die von selbstständigen Hörakustikern durchgeführten Hörmessungen nicht. Sie bestanden auf Vergleichsmessungen in der Klinik. Im Klinikalltag musste dafür die Organisation von Testprozessoren, Vorher-Nachher-Messungen mit verschiedenen Testverfahren und die Beantragung der Kostenübernahme zusätzlich zur klinischen Routine durchgeführt werden. Dies bedeutete nicht nur eine große zusätzliche Arbeitsbelastung für das Klinikpersonal, sondern führte auch zu längeren Wartezeiten für Patienten für einen solchen ambulanten Termin. Denn die Ressourcen, wie zum Beispiel der Zugang zu Audiokabinen und qualifiziertem Personal waren begrenzt. In einigen Fällen, in denen sich die Krankenkassen weigerten, die Kosten für die Aufrüstung zu übernehmen, musste ein Arzt den Einzelfall mit dem Bayerischen Medizinischen Dienst (MDK) besprechen. Der Patient profitierte von dem neuen Audioprozessor, aber die Klinik wurde nicht für die zusätzliche Zeit und die Ressourcen entschädigt, die für die Aufrüstung erforderlich waren.

Definition eines Testprotokolls

Die Einführung des Sonnet 2 (Hersteller: Med-El) 2019 war Anlass, dieses Verfahren neu zu konzipieren, um der Überlastung der Klinik vorzubeugen. Bei vorangegangenen Upgrades wie zum Beispiel Opus 2 auf Sonnet 1 (Hersteller: Med-El), Harmony auf Naida Q70 (Hersteller: Advanced Bionics) oder Freedom auf CP810 (Hersteller: Cochlear) zeigten viele Veröffentlichungen signifikante Unterschiede im Sprachverstehen. Beim Upgradewunsch von Sonnet 1 auf Sonnet 2 konnten messtechnisch mit Sprachtests in Ruhe und Rauschen Unterschiede nur schwer bestimmt werden.

Vielmehr zeigte sich laut (zum Zeitpunkt Juli 2022 noch unveröffentlichten) Studienergebnissen ein Benefit, vor allem im subjektiven Tragekomfort und einer geringeren Höranstrengung. Diesen Effekt galt es für alle CI-Patienten zu erfassen und erforderte ein innovatives Vorgehen und ein neues Testprotokoll.


Ziel des CHCs war es also, ein Testprotokoll zu definieren, welches von einem Hörakustiker durchgeführt und vom MDK akzeptiert werden würde. Nach Diskussionen mit dem MDK sollte, anders als früher, die subjektive Einschätzung der qualitativen Hörverbesserung durch den neuen Audioprozessor von Seiten des CI-Trägers und der Zusatznutzen für Beruf und Schule von wesentlicher Bedeutung sein. Ferner sollten Situationen definiert werden, in denen das verbesserte Sprachverstehen auch in schwierigen Situationen (Sprache im Lärm) messbar sein würde. Die räumlichen Messsituationen, sowie Vorgaben zur Programmierung der Sprachprozessoren wurden von Seiten der Audiologin der Klinik vorgegeben.

Folgendes Vorgehen erlangte allseitige Zustimmung:

1. Kontaktaufnahme der CI-Hersteller mit allen potenziellen CI-Trägern, die ihr Implantat vor etwa fünf Jahren erhalten hatten.


2. Zeitgleiche Aussendung einer Liste an die CI-Träger mit potenziellen Hörakustikern, die in der Durchführung des vom CHC geplanten Testverfahrens geschult, sowie Kooperationspartner des Uniklinikums Würzburg waren.
3. CI-Träger die daraufhin eine Testphase durchlaufen wollten, kontaktierten den nächst gelegenen Hörakustiker direkt.
4. Patienteneinwilligung zum Datenaustausch zwischen Patient, Klinik sowie Hörakustiker.

Das anschließende Testprozedere begann mit dem ersten Termin bei einem Hörakustiker. Hier wurden demografische Daten erhoben und ein Fragebogen beantwortet, in dem es um die Lebensqualität des CI-Trägers ging. Nach einem Sprachtests mit dem alten Audioprozessor wurde der neue Test-Audioprozessor programmiert und dem CI-Träger übergeben. Nach vier Wochen macht der Hörakustiker Sprachtests mit dem neuen Prozessor. Es folgte eine wiederholte Beantwortung des Fragebogens zur Lebensqualität, um die Veränderung mit dem neuen Audioprozessor zu ermitteln. Anschließend übermittelt der örtliche Akustiker die Daten des Patienten an das CHC Würzburg. Nun wird das Rezept für den neuen Audioprozessor zusammen mit den früheren Sprachtestergebnissen der letzten drei Jahre (gemessen in der Klinik) an die Krankenkasse und den MDK gesendet. Während des dritten Besuchs beim Hörakustiker wird der Audioprozessor mit Hilfe von Standard-CI-Programmierungstechniken programmiert. Als Endergebnis hat der CI-Träger einen neuen Prozessor. Je nach Upgrade-Wunsch gab es unterschiedliche Testszenarien, wie die beiden Abbildungen beispielhaft zeigen.



- OLSA: fixer Störlärmpegel (kontinuierliches sprachsimulierendes Rauschen = OLSA-Rauschen) bei **65 dB SPL**
– Sprache adaptiv
- **SON0**
- Programmierung SONNET 2:
 - AI off
 - Richtmikro: Natural/Adaptiv
 - ANR=TNR=mild/strong
 - WNR mild
- Programmierung Sonnet 1:
 - Richtmikro: Natural

Abb 1: Upgrade Sonnet 1 auf Sonnet 2



- OLSA: fixer Störlärmpegel (kontinuierliches sprachsimulierendes Rauschen = OLSA-Rauschen) bei **65 dB SPL**
– Sprache adaptiv
- **SON180**
- Programmierung SONNET 2:
 - AI off
 - Richtmikro: Natural/Adaptiv
 - ANR=TNR=mild
 - WNR mild
- Programmierung Opus 2:
 - Wie gewünscht

Upgrade Opus auf Sonnet 2

Hat sich das Prozedere bewährt?

Die Einschätzung von Seiten der Klinik betont, dass seit Beginn der Zusammenarbeit mit den MDK mehr als 200 CI-Nutzer das Upgrade durchgeführt haben. Durch die vertrauensvolle Zusammenarbeit aller Beteiligten konnten Energien gebündelt werden, damit Klinikaudiologen ihren Aufgaben wie beispielsweise der Beratung und Nachsorge von Neuimplantierten beziehungsweise CI-interessierten Patienten in gewohntem Maß nachkommen konnten.

Auch die Einschätzung des meist kooperierenden Würzburger Akustikers Herr Nicolai von „Huth und Dickert“ fällt ähnlich positiv aus: „Wir sind sehr glücklich, dass wir uns in dem Prozess des CI-Upgrades-Verfahrens einbringen konnten. Durch dieses Verfahren sind die Termine in unserem Hause klar geregelt. Der Austausch mit der Klinik unkompliziert, was es für die Kunden sehr angenehm macht. Auch der Ablauf der Anpassung ist klar strukturiert und für Akustiker und Kunden plausibel und nachvollziehbar. Die Upgrades sind ein Gewinn, da wir keinen Kunden verlieren. Durch diese Kooperation halten wir nach wie vor den Kontakt und nach zwölf Monaten können wir unsere Kunden weiter betreuen und die Feinanpassung sowie Reparaturen auch in unserem Hause anbieten. In Zusammenarbeit mit der Klinik die bestmögliche Versorgung für den Patienten zu erreichen ist unser Ziel. Mit der Klinik in Würzburg ist dies sehr gut möglich und der Austausch auf Augenhöhe unproblematisch.“

Durchweg positive Ergebnisse

Die seit mehreren Jahren bestehende Kooperation mit Akustikern hat sich für alle Seiten, die Patienten, die Klinik und die Akustiker bewährt. Die Kooperationsverträge stellen die Qualitätssicherung in der Nachsorge sicher. Die Zusammenarbeit hat sich insbesondere im Rahmen der Kostenerstattung von Seiten der Krankenkassen für neue Prozesstechnologien erfolgreich gestaltet. Das mit Einvernehmen des MDK und den Akustikern gestaltete neue Testprozedere konnte die optimale Versorgung und eine Verbesserung der Lebensqualität der CI-Träger sichern und führte zu einem großen Vorteil für die CI-Nutzer.

Zum ersten Mal konnten CI-Nutzer ein Audioprozessor-Upgrade außerhalb der Klinik durchführen und die Krankenkasse akzeptierte die Kostenerstattung für den neuen Sprachprozessor und honorierte die Arbeit des örtlichen Akustikers. So konnten für den Patienten lange Wartezeiten auf einen Kliniktermin vermieden werden. Der zeitnahe Termin beim örtlichen Akustiker war zudem für die meisten leichter zu erreichen. Die Klinik profitierte von der Reduzierung der nicht erstatteten Arbeitsbelastung und der Freisetzung von Ressourcen. Die örtlichen Akustiker, die die Beurteilungen durchführten, profitierten durch die Kontaktaufnahme mit bereits versorgten CI-Patienten, die sich auch zukünftig bei eventuellen Kabelbrüchen oder kleinen Änderungswünschen vertrauensvoll an sie wenden können. Der MDK konnte die Entscheidungen effizienter bearbeiten, da die Erfolgskriterien im Vorhinein definiert und sehr übersichtlich auf dem Protokoll aufgeführt waren.

Als Fazit kann festgehalten werden, dass die Zusammenarbeit mit dem bayerischen MDK und den örtlichen Akustikern ein voller Erfolg war und die Motivation aller Beteiligten, dieses Ziel zu erreichen, unglaublich hoch. Es könnte als Modell für andere CI-Kliniken mit ähnlichen Anforderungen dienen.

Anja Kurz, Technische Leitung CHC
Heike Kühn, Geschäftsführerin CHC

Comprehensive Hearing Center (CHC)
Klinik und Poliklinik für Hals-,
Nasen- und Ohrenkrankheiten,
plastische und ästhetische Operationen
des Universitätsklinikums
Josef-Schneider-Str. 11
97080 Würzburg

Anzeige

Artone 3 MAX

REHA
COM
TECH



Bluetooth

Die leistungstärkste Bluetooth-Halsringschleife der Welt

Mit Artone 3 MAX entgeht Ihnen in geräuschvollen Kulissen, bei Gruppengesprächen, beim Telefonieren oder dem gemütlichen Fernsehabend kein wichtiges akustisches Detail mehr.

Bei Reha-Com-Tech erhältlich im praktischen Set mit dem dezenten Bluetooth-Mikrofon für unterwegs und dem Streamer für digitale Audioquellen.

Der Online-Shop für Hörgeschädigte

Kontakt: Reha-Com-Tech | Schönbornstr. 1 | 54295 Trier | Fon: 0651-99 456 80
Fax: 0651-99 456 81 | Mail: info@reha-com-tech.de | www.reha-com-tech.de

Steckbrief



Wie heißt Du?

Daniel Fügeler

Wie alt bist Du? In welche Klasse gehst Du?

9.4. Klasse

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

Erin, 13 Jahre

Was findest Du gut an Deiner Schule?

Mathe und Deutsch

Was könnte beim Unterricht noch verbessert werden?

es könnte leiser sein

Treibst Du gern Sport? Wenn ja, welchen?

schwimmen, klettern

Welche Hobbys hast Du?

Pokemon, Yugi-oh-Karten

Welches Buch liest Du gerade?

Pokemon-Buch

Trägst Du CIs und/oder Hörgeräte?

CIs beidseitig

Was macht Dich glücklich?

in eine Familie

Was wünschst Du Dir für Deine Zukunft?

Viele Freunde, viel Spaß

In welchem Ort wohnst Du?

ein Dorf bei Minden



Vier Wünsche ans Universum

Autorin Erin Entrada Kelly, Übersetzung Birgitt Kollmann, dtv Verlagsgesellschaft, 288 Seiten, erschienen Juni 2021, ISBN: 978-3-423-62750-4, € 10,00, empfohlen ab 11 Jahren.

Vier Kinder zwischen elf und 12 Jahren leben in derselben Stadt. Virgil ist ein verschwiegener Junge mit philippinischen Wurzeln, dessen bester Freund sein Meerschweinchen ist. Valencia muss jedem erklären, warum sie Hörhilfen trägt, und liebt es die Natur zu beobachten. Chet denkt, er ist total cool indem er andere fertig macht, obwohl er eigentlich nur seinen Vater imitiert um ihm zu imponieren. Kaoris Familie kommt aus Japan und sie beschreibt sich selbst als Hellseherin. Und obwohl sich die vier eigentlich kaum kennen, lässt das Schicksal ihre Wege kreuzen – denn Zufälle gibt es nicht, sagt Kaori zumindest.

Virgil wird von seinen Eltern turtle genannt, weil er nie unter seinem Panzer hervorkommt. Und obwohl er das nicht mag, lässt er es über sich ergehen und hört lieber den mythischen Geschichten seiner Großmutter Lola zu. Die beiden haben eine besondere Bindung, dennoch traut er sich nicht, ihr von Valencia zu erzählen. Ein ganzes Schuljahr hat er es nicht geschafft sie anzusprechen. Also sucht er sich Hilfe bei Kaori, die auf alle Fragen eine (meist mystischen) Antwort hat. Auch Valencia hat sich einen Termin bei der Hellseherin gebucht, damit sie ihren Albtraum deuten kann. Gleichzeitig versucht Chet im Wald seine Stärke zu testen, indem er eine Schlange fangen möchte. Und so kommt der Moment, an dem sie alle aufeinandertreffen. Wer wird zum Helden und wie gewinnt man Selbstvertrauen? Welche Vorteile hat es anders zu sein? Was hilft gegen Mobbing und was bei Sorgen?

All diese Fragen beantwortet die amerikanische Autorin Erin Entrada Kelly auf eine ermutigende Art in ihrem großartigen Roman, der mit dem Deutschen Jugendliteraturpreis (2019) ausgezeichnet wurde. Mit Liebe zum Detail entwickelt sie einen Spannungsbogen, der die Lesenden in seinen Bann zieht. Die 42 kurzen Kapitel erzählen die bewegende Geschichte aus den Perspektiven der vier Protagonisten – zu erkennen an den unterschiedlichen Bildern unter den Kapitelnummern. Herkunft, Religion und körperliche Andersartigkeiten werden benannt, aber nicht zum Thema gemacht, was dem Buch eine unglaubliche Leichtigkeit verleiht. Ein fesselndes Abenteuer über Mut, das Überwinden von Ängsten und das Vertrauen auf die eigenen Fähigkeiten. Vier Wünsche als Antrieb für Veränderung. 🌀

Kindermund

Der Opa von Amelie benutzt einen Schuhspanner.
Amelie, 4,5 Jahre:

„Opa, was ist das?“

Opa: „Ein Schuhspanner.“

Amelie: „Nervt das nicht?“

In der Werbung präsentiert der Musiker Mark Forster ein Lego-Spielzeug. Tammo, 5 Jahre:

„Mama, schau mal, im Fernsehen ist der Weihnachtsmann.“ Mutter: „Das ist nicht der Weihnachtsmann, das ist Mark Forster.“

Tammo: „Ah, der Assistent vom Weihnachtsmann.“

Im Kindergarten. Mutter zu Sena, 5 Jahre:

„Zieh dich bitte schneller um, ich habe gleich ein Meeting.“

Sena: „Hast du auch einen Morgenkreis?“

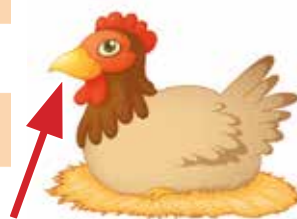
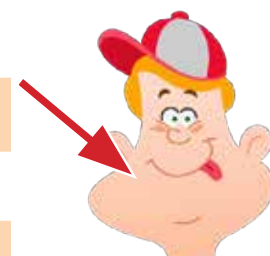
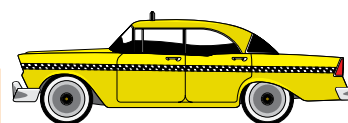
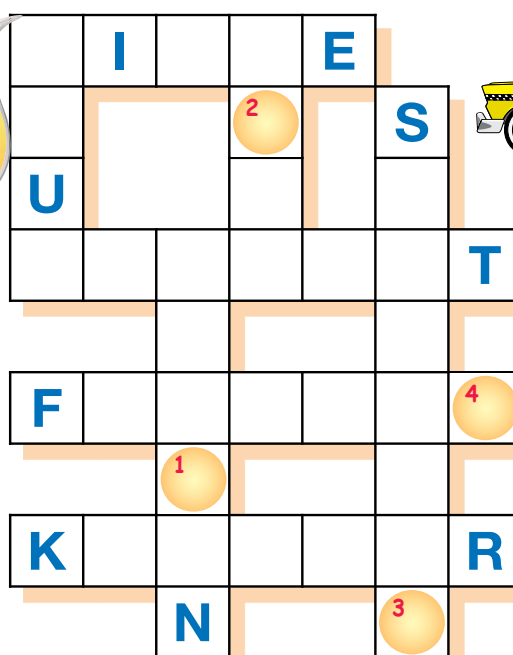
Luca, 4 Jahre:

„Ich mag nur das Weiße vom Rührei.“

Kinder sind ehrlich. Und direkt. Manche Dinge sehen sie klarer als Erwachsene. Was haben Sie aus Kindermund gehört? Was hat Sie aufhorchen, staunen oder lachen lassen?

Schreiben Sie an: kindermund@redaktion-schnecke.de

Bildergitter



Lösung:



Auflösung Seite 85

Jakobs Hörentwicklung: entspannt und kindgerecht

Seit seinem ersten Lebensjahr lebt unser Sohn mit beidseitiger Cochlea-Implantation. Um ihm das Hören lernen zu ermöglichen, hat sich die ganze Familie auf eine lange Reise gegeben. Ein Erfahrungsbericht über Herausforderungen, Geduld und engagierte Beteiligte auf dem Weg in Kita und Schule.



Unser Familienglück war perfekt, als Jakob 2014 geboren wurde.

Foto: Björn Ernst

Unsere beiden Kinder wurden gut hörend geboren. Bei einem der beiden, unserem Sohn Jakob, wurde dann im Alter von sechs Monaten ein Gehirntumor entdeckt, der glücklicherweise durch eine Notoperation entfernt werden konnte. Jedoch infizierte er sich mit Meningitis, die seine Cochlea zu verknöchern begann. Wir wollten, dass unser Sohn hörend aufwächst, und entschieden uns für eine CI-Versorgung. In dieser höchst emotionalen Phase gepaart mit enormem Zeitdruck, den passenden Hersteller zu finden, bedurfte es einer vernünftigen (Risiko-)Kommunikation. Erfreulicherweise wurde uns eine engagierte Sonderpädagogin zur Frühförderung zugewiesen.

Der Weg in die Kita

Um Hörerlebnisse für unser Kleinkind zu erzeugen, nutzten wir sämtliche nur möglichen Alltagsgegenstände – auch der Klang einer Klospülung kann faszinierend sein. Auf falsch ausgesprochene Worte mit korrekten Sätzen zu reagieren und auch das tägliche Vorlesen integrierten wir in unseren normalen Tagesablauf. Ein Jahr nach der Erstanpassung seiner CI-Prozessoren entschieden wir gemeinsam mit Jakobs Therapeuten, dass Treffen mit anderen Kindern förderlich wären.

Die Schwierigkeit dabei ist nicht nur, eine Kita mit Integrationsgruppe zu finden, sondern auch die Frage, ab wieviel Jahren ein Integrationsplatz in Anspruch genommen werden kann. Nach etlichen Gesprächen und Anträgen bekam Jakob durch eine Einzelfallentscheidung die Zusage für eine passende Kita – sogar vorzeitig, mit zweieinhalb Jahren.

Doch allgemein gilt: Die stagnierende Zahl von Betreuungsplätzen und die geringe Höhe der angemeldeten Haushaltsmittel der Landkreise verschlechtern derzeit die Chance auf die notwendigen Eingliederungshilfen. Hier wäre eine Neujustierung seitens der Kommunalpolitik wünschenswert, zumal durch das Instrument der Eingliederungshilfe im Kindesalter Kindern mit Handicap gleich zu Beginn ihrer Bildungslaufbahn ein Weg der Unterstützung ermöglicht wird. Gleichzeitig werden mit diesen Alltagshilfen die betroffenen Familien entlastet, die mitunter einem enormen Aufwand ausgesetzt sind, der wiederum stark vom Grad der Einschränkung ihres Kindes abhängt.

Der erschwerte Übergang in die Schule

Vor der geplanten Einschulung wurde uns Eltern und den Therapeuten, die Jakob lange kannten und regelmäßig trafen, klar, dass er aufgrund einiger Defizite die Schulreife noch nicht erreicht hatte. In seiner Entwicklung war er durch die Krankheit während des ersten Lebensjahrs um ein Jahr zurück. Es bedurfte eines beachtlichen Kraftakts, Schule und Schulamt davon zu überzeugen. Doch schlussendlich erwirkten wir die dringend erforderliche einjährige Beurlaubung. Der organisatorische Aufwand für uns Eltern als Mittler zwischen verschiedenen Ämtern einer Behörde, Krankenkasse, Schule und Förderzentren vor Ort war enorm. Man muss sich darauf einstellen, viel zu kommunizieren. Neben offiziellen Schreiben an entsprechende Stellen kontaktierten wir diese zusätzlich telefonisch. Denn auch hier arbeiten Menschen, die in der Regel empathisch sind – schildern Sie Ihr Anliegen persönlich am Telefon und fragen Sie ruhig nach Einzelfallentscheidungen.

Zwischen den Ohren ist auch noch ein Mensch

Die angedachte Rückstellung von der Schulpflicht kostete uns alle viel Kraft, aber der Zusammenhalt unserer Familie

und die große Unterstützung vieler Beteiligter stärkten uns enorm den Rücken. Wir sind sehr glücklich über die Frühförderung durch unser Cochlea-Implantat-Zentrum und danken den Mitarbeitenden der Eingliederungshilfe, Jakobs Therapeuten und Ärzte, aber besonders der geduldigsten kleinen Schwester der Welt.

Unser Ziel ist es immer gewesen, dass Jakob eine möglichst erfolgreiche Hörentwicklung erlebt: fröhlich, entspannt und kindgerecht. Auch wenn unser Weg steinig, lang und sehr emotional war, schwanden durch den sich sukzessiv einstellenden Hörerfolg und die bislang tolle Sprachentwicklung unsere elterlichen Zukunftssorgen – zumindest in dieser Hinsicht.

Leider scheinen Eltern das einzige interdisziplinäre Bindeglied im gesamten Prozess zu sein. Nur mit großem organisatorischem Aufwand, exzessiver Kommunikation und fachlicher sowie rechtlicher Einarbeitung in diverse für uns bis dato fremde Themengebiete kamen wir zu einem zufriedenstellenden Zwischenergebnis. Zu viel Mühe, Schweiß, Ärger und Tränen für einen Zustand, der relativ einfach hätte herbeigeführt werden können oder sogar müssen, wenn sich sämtliche eingebundene Personen frühzeitig und ehrlich bereiterklärt hätten, an einem Tisch über denselben Patienten zu sprechen. Denn der Patient ist ein Kind, das als „interdisziplinäres Projekt“ und nicht als ein voneinander unabhängi-



Dieses imposante Palettenhaus hat unser begnadeter Handwerker Jakob (fast) ganz allein in unserem Garten gebaut. Foto: Björn Ernst

ges Konglomerat fachlicher Teilaspekte verstanden werden sollte. Denn so wichtig das Thema Hören auch ist, gibt es zwischen den Ohren schließlich noch einen Menschen – unseren Jakob –, der auch bedacht werden möchte. 🐌

Björn Ernst

Anzeige

Hörimplantate

BERATUNG – NACHSORGE – SERVICE

Über 30x in Deutschland

- Jährlich über 700 Nachsorgetermine im **auric-Expertennetzwerk**
- **Abo für CI-Batterien** und Mikrofonprotektoren
- Bimodale Versorgung: **Hörimplantat + Hörgerät**
- Zubehör für Hörimplantate und **FM-Anlagen**
- Umstellung (**Upgrade**) auf neue CI-Prozessoren

auric
HÖRIMPLANTATE



Alle Leistungen & Standorte:
www.auric-hoerimplantate.de

Stand 03.22

Der Gehörlosen-Check mit Checker Tobi

Einmal die Woche gibt es eine neue Checker-Sendung, mit der Mission, die Fragen der Welt zu klären. Eine Reportage für Kinder, die versucht mehrere Perspektiven zu zeigen.



Checker Tobi mit Nina und ihrer Mutter.

Foto: Nikola Krivokuca

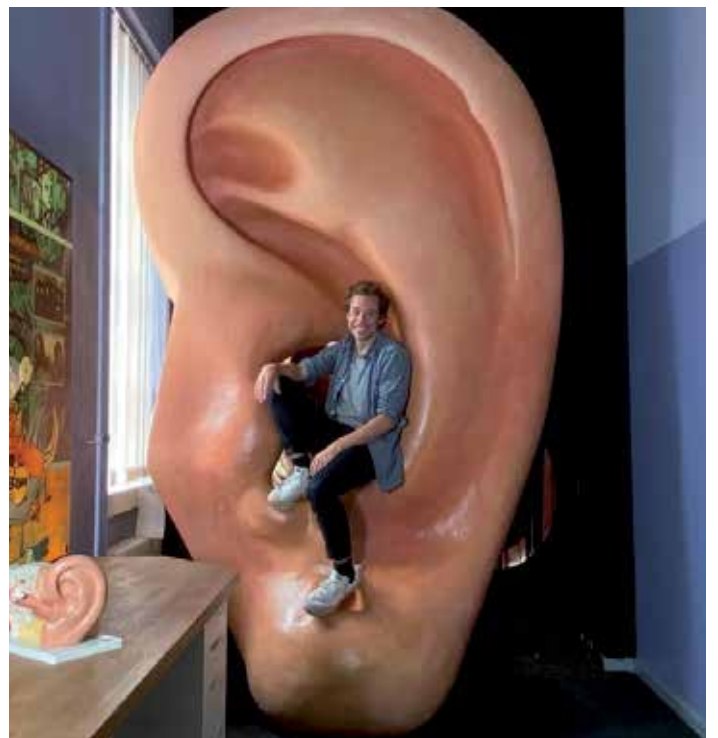
Seit fast zehn Jahren ist die Kinderwissenssendung im KiKA und im Ersten zu sehen. Checker Tobi (Tobi Krell) ist einer der drei Moderatoren. Zu Beginn jeder Folge werden drei Checker-Fragen gestellt, die dann in weniger als einer halben Stunde nicht nur verständlich, sondern auch mit viel Witz beantwortet werden. In der Sendung vom 24. September 2022 widmete er sich dem Thema Hörschädigung. Um das Leben der rund 16 Millionen Schwerhörigen und 80.000 Gehörlosen in Deutschland besser zu verstehen, taucht Tobi in das Leben dieser Menschen ein. Aline ist Gebärdensprachdolmetscherin und übersetzt die gesamte Sendung.

Checker Tobi bekommt einen neuen Namen

Dodzi wohnt in der Nähe von Essen und ist schon fast sein ganzes Leben lang taub. Mit ihm und Übersetzerin Aline klärt Tobi die erste Checker-Frage: „Wie spricht man Gebärdensprache?“. Es handelt sich um eine visuelle Sprache mit vielen Gesichtsausdrücken (Mimik) und Körpersprache (Gestik). Dabei hat jedes Wort eine bestimmte Handbewegung, die man Gebärde nennt. Um die Kommunikation untereinander zu vereinfachen, ist das Besondere an dieser Sprache, dass jeder zusätzlich zu seinem „normalen“ Vornamen auch einen Gebärdennamen bekommt. Dieser bezieht sich auf eine Charaktereigenschaft oder etwas, das jemanden besonders macht. Aline und Dodzi haben Tobi den Namen „neugierig“ gegeben (Gebärde: mit zwei Fingern die Nase berühren).

Erste Hörversuche nach CI-Implantat

In der Nähe von Köln trifft Tobi Nina. Sie trägt schon seit einigen Jahren Hörgeräte auf beiden Ohren. Ab und an ist sie etwas traurig, weil sie in der Schule oft nicht mitkommt, da es zu viele Nebengeräusche gibt. Und dann mag sie ihre Hörgeräte gar nicht. Da ihr Gehör leider immer schlechter wird, hat sie sich zusammen mit ihrer Familie für ein CI entschieden. Also Zeit für die zweite Checker-Frage „Wie funktioniert ein Cochlea-Implantat?“. Um das zu erklären steigt Tobi erst einmal in ein riesiges Ohr und zeigt, wie es aufgebaut ist. Vom Trommelfell über die Härchen im Innenohr bis hin zum Gehirn. Denn alles, was wir hören, besteht aus Schallwellen. Und die müssen bis ins Gehirn vordringen, damit wir auch verstehen was wir hören. Bei hörgeschädigten Menschen gibt es irgendwo auf dieser natürlichen Strecke ein Problem. Mit einem CI kann das Hören technisch nachgeahmt werden. Nicht das Ohr, sondern ein winziges Gerät schickt dann die Geräusche zum Gehirn. Nina wurde es hinter dem rechten Ohr unter Haut implantiert. Nach drei Tagen im Krankenhaus darf sie nach Hause und fünf Wochen später ist alles verheilt. Jetzt bekommt sie das äußere Teil des CIs. Tobi darf dabei sein, wenn sie zum ersten Mal



Tobi Krell sitzt in einem Modell eines Ohrs

Foto: Nikola Krivokuca



Hip-Hop-Tänzer Dodzi mit dem KiKA-Team.

Foto: Dodzi Dougban

damit hört. Nina findet, dass sich die Stimme ihrer Mutter ein bisschen wie ein Roboter anhört, der auch noch in einer anderen Sprache spricht – die Nina jetzt erstmal neu lernen muss.

Tanzen trotz Taubheit

Dodzi tanzt, seitdem er sechs ist, und war vor ein paar Jahren sogar Europameister im Hip-Hop. In seinem Tanzstudio wird die letzte Frage gecheckt: „Wie hört man mit dem Körper?“. Um das zu verständlich zu machen, hält er eine einfache Papierserviette vor die Lautsprecher. Die Schallwellen der Musik treffen auf das Tuch und es beginnt zu vibrieren. So kann man die Musik sichtbar machen. Aber auch die Wände und der Boden schwingen mit. Diese leichten Bewegungen kann man im ganzen Körper spüren und so den Rhythmus erkennen. So kann Dodzi trotz oder gerade wegen seiner Gehörlosigkeit hörgeschädigte sowie hörende Kinder unterrichten.

Diese und weitere Checker-Reportagen könnt ihr euch in der ARD-Mediathek oder auf www.kika.de/checker-welt anschauen. 📺

Alexa Pink

Vorbild Hessen: Neugeborenen-Hörscreening zentral koordiniert und nachverfolgt

In Hessen wird das Neugeborenenhörscreening (NHS) durch ein am Universitätsklinikum Frankfurt angesiedeltes Kindervorsorgezentrum koordiniert. Sämtliche NHS-Datensätze werden dort erfasst und bei Auffälligkeiten telefonisch und mit Briefen nachverfolgt. Durch so mögliche rechtzeitige Behandlungen können viele dauerhafte Hörstörungen vermieden werden. Die Autoren sehen das hessische Organisationsmodell als Vorbild.

Die Früherkennung von Hörstörungen bei Neugeborenen ist in der Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundeszuschusses (GBA) verankert. Ziel des Neugeborenen-Hörscreening ist die Erkennung beidseitiger Hörstörungen ab einem Hörverlust von 35 dB. Diese Hörstörungen sollen bis zum Ende des dritten Lebensmonats diagnostiziert und eine entsprechende Therapie bis Ende des sechsten. Lebensmonats eingeleitet sein. Zur Nachverfolgung der im Hörscreening auffälligen Kinder bestehen Trackingstrukturen, die allerdings in jedem Bundesland unterschiedlich organisiert sind.

In Hessen ist die Tracking-Zentrale für das Neugeborenen-Hörscreening am Hessischen Kindervorsorgezentrum angesiedelt. Das Hessische Kindervorsorgezentrum (HKVZ) mit Sitz am Universitätsklinikum Frankfurt ist eine Einrichtung des Landes Hessen und untersteht dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration (HMSI). Die Arbeit des HKVZ einschließlich der Tracking-Zentrale wird vom Land Hessen finanziert.

Abläufe

In Deutschlang besteht ein zweistufiges Verfahren: Das

Neugeborenen-Hörscreening erfolgt in der ersten Stufe für jedes Ohr mittels Erfassung otoakustischer Emissionen (TEOAE) oder einer automatisierten Hirnstammaudiometrie (aABR) und soll bis zum dritten Lebensstag durchgeführt werden. Für Risikokinder für konnatale Hörstörungen ist die Durchführung einer aABR bereits in der ersten Stufe obligat. Bei auffälligem Ergebnis nach Wiederholungsmessungen wird in der zweiten Stufe eine aABR-Messung bis zur U2 (dritte bis zehnter Lebensstag) durchgeführt. Bei weiterhin auffälligem Befund in dieser Kontroll-aABR soll eine umfassende pädaudiologische Konfirmationsdiagnostik bis zur zwölften Lebenswoche erfolgen.

Dieses vorgesehene diagnostische Programm ist sehr stramm und kann nur gelingen, wenn so wenige Kinder wie möglich im Screening einen falsch positiven Befund haben. Die Erreichung dieses Ziels wird unter anderem angestrebt durch: Screening zum richtigen Zeitpunkt, Geräteeinweisungen und Schulung der Screenenden. In Hessen werden die Schulungen des screenenden Personals zentral über die NHS-Zentrale koordiniert und abgehalten. Sie führen bei erfolgreicher Teilnahme zur Zertifizierung der Screenenden.

Tracking


Nach der Untersuchung wird mit Einverständnis der Personensorgeberechtigten das Ergebnis der Untersuchung und auch die Kontaktdaten der Personensorgeberechtigten an die NHS-Zentrale gemeldet. In der Tracking-Zentrale werden die eingehenden Daten von den eigens geschulten Sachbearbeiterinnen auf Konsistenz geprüft. Bei Unstimmigkeiten oder fehlenden Angaben wird die einsendende Einrichtung kontaktiert und der Datensatz korrigiert. Sind alle Daten konsistent und ist das Neugeborenen-Hörscreening auf beiden Ohren unauffällig, wird der Fall abgeschlossen. Bei einem auffälligen Screening werden die Eltern direkt kontaktiert; es werden ihnen mögliche Anlaufstellen des NHS-Netzwerks für eine Kontrolle oder die weitere pädaudiologische Abklärung genannt. Für die Eltern auffällig gescreenter Kinder steht die NHS-Zentrale dann beratend zur Seite, bis eine Hörstörung ausgeschlossen oder festgestellt werden konnte, die tatsächlich schwerhörigen Kinder also in pädaudiologischer Betreuung angelangt sind.

Ergebnisse

In Hessen konnte für das Jahr 2021 eine im Bundesvergleich sehr gute Erfassungsquote von 91,17 Prozent erreicht werden. Das bedeutet, über 90 Prozent der 2021 in Hessen geborenen Kinder wurden von der NHS-Zentrale erfasst. Bis Mitte 2022 konnten die Fälle von 98,99 Prozent der erfassten Kinder abgeschlossen werden. 2021 wurden von der hessischen NHS-Zentrale 4879 Kinder getrackt. Dies umfasste 2051 Telefonate mit und 9585 Briefe an Eltern.

In Kombination mit einer organisierten Tracking-Zentrale konnte in Hessen die Zeit bis zur Diagnosestellung einer permanenten Hörstörung von im Mittel 44.01 Wochen (SD 32.79, Med 37) 2013 über im Mittel 26.49 Wochen (SD 17.81, Med 24) 2017 auf im Mittel 17.64 Wochen (SD 9.25, Med 15) 2021 stetig vermindert werden.

Fazit

Das Neugeborenen-Hörscreening in Zusammenspiel mit einer institutionell organisierten Tracking-Zentrale wirkt. Wünschenswert ist eine deutschlandweit einheitlich aufgebaute und gesichert finanzierte Tracking-Struktur. 

*Dr. med. Sabine Kramer, MHBA
Leitung Bereich Phoniatrie und Pädaudiologie
Leitung Bereich Neugeborenen-Hörscreening -
Hessisches Kindervorsorgezentrum
Universitätsklinikum Frankfurt
Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
Phoniatrie und Pädaudiologie
Theodor-Stern-Kai 7, D-60590 Frankfurt*

*Univ.-Prof. Dr. med. Matthias Kieslich
SP Pädiatrische Neurologie, Neurometabolik und Prävention
mit Päd. Endokrinologie,
Diabetologie und Medizinischer Kinderschutzambulanz
Hessisches Kindervorsorgezentrum
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Universitätsklinikum Frankfurt
Theodor-Stern-Kai 7
D-60590 Frankfurt/Main*

Studie zu neuem Therapieprogramm für Kinder mit Hörschädigung – Teilnehmende gesucht

Liebe Eltern, liebe Logopädinnen und Logopäden,

an der Universität zu Köln (Lehrstuhl für Psycholinguistik, Prof. Dr. Martina Penke) untersuchen wir aktuell die Wirksamkeit eines neuen logopädischen Therapieprogramms. Es wurde speziell für Kinder mit Hörschädigung zur Förderung des Lautspracherwerbs entwickelt. Für die Evaluierung suchen wir Kinder im Alter von vier bis sechs Jahren mit einer beidseitigen Innenohr-Hörschädigung, die mit Hörgerät und/oder CI versorgt sind, lautsprachlich deutsch kommunizieren und Sprachtherapie/Logopädie erhalten. An zwei Terminen im Abstand von ungefähr drei Monaten untersuchen wir die lautsprachlichen Fähigkeiten des jeweiligen Kindes. In der Zeit dazwischen findet entweder die Logopädie wie zuvor statt (Kontrollgruppe) oder die Logopädin beziehungsweise der Logopäde erhält eine Schulung zu unserem Therapieprogramm und wendet dieses an (Untersuchungsgruppe). Sollte das teilnehmende Kind in die Kontrollgruppe fallen, wird die Schulung nach dem zweiten Testtermin durchgeführt, sodass das Kind anschließend auch eine Therapie nach dem neuen Programm erhalten kann. Für die Testungen kommen wir gerne zu Ihnen nach Hause oder in Ihre logopädische Praxis. Derzeit suchen wir Teilnehmende in NRW und in Berlin.

Mit unserer Studie möchten wir dazu beitragen, die logopädische Behandlung von Kindern mit Hörschädigung zu verbessern. Wir möchten Sie hiermit herzlich um Ihre Unterstützung bitten.

Haben Sie Fragen oder Interesse?

Dann melden Sie sich gerne bei Berit Sander

(wissenschaftliche Mitarbeiterin der Universität zu Köln).

Tel.: 01575 7206908, E-Mail: berit.sander@uni-koeln.de

Nähere Informationen finden Sie auch auf unserer Website: hf.uni-koeln.de





VERBUNDEN MIT DEN WERTVOLLSTEN MOMENTEN IM LEBEN

Beeindruckende Hörerlebnisse mit integrierten Konnektivitäts-
lösungen und hervorragender Klangqualität in vielen Situationen

Besuchen Sie uns unter **AdvancedBionics.com/naidacim** und
beginnen Sie noch heute Ihre Reise zu besserem Hören.



Ich bin... ... Toby Raulien

Der 32-Jährige arbeitet als Verwaltungsfachangestellter bei der Stadtverwaltung in Hamm im Rechnungswesen des Bauverwaltungsamtes. Seine Berufung hat er aber bei der Arbeit für die Junge Selbsthilfe im CI-Verband NRW e.V. entdeckt. Dort ist er im Leitungsteam von „Deaf Ohr Alive NRW“.



„ In Essen habe ich von 2010 bis 2013 meine Ausbildung zum Verwaltungsfachangestellten am Rheinisch-Westfälischen Berufskolleg gemacht. Als Verwaltungsfachangestellter (VFA) bei der Stadtverwaltung übernehme ich die rechnerische Prüfung der Handwerkerrechnungen von Bauleistungen an städtischen Liegenschaften, die zuvor von den städtischen Bauleitern, Ingenieuren und Architekten, technisch bzw. fachlich geprüft wurden. Ich bin also für die Überprüfung der korrekten Zuordnung der finanziellen Mittel und der Erteilung von Aufträgen sowie für das Berichtswesen zuständig. Mein Beruf erlaubt es, je nach Verwaltungsbereich, eine recht große Bandbreite an verschiedenen Aufgabenfeldern wahrzunehmen. Ob im Rechnungswesen, Personalwesen, im Ordnungs- oder im Bürgeramt – überall sitzen in einer Verwaltung auch VFAs. Voraussetzung für meinen Beruf ist ein gutes Sprach- und Textverstehen. Zudem braucht es Organisationstalent und das Interesse an den Aufgaben einer öffentlichen Verwaltung.“

„ Manche wenige Vorgesetzte und Kollegen waren der Meinung, dass ich mich auf meiner Seh- und Hörbehinderung ausruhen würde, hatten Berührungängste oder gingen nicht auf meine Bedürfnisse ein. Auf der anderen Seite gibt es auch viele positiv-neugierige Vorgesetzte und Kollegen, mit denen ich offen sprechen kann, die sich Mühe geben, zu verstehen und verstanden zu werden. Missverständnisse gibt es selten, da wir wenig Teamsitzungen haben und wenn, dann bekomme ich in der Regel auch alles mit oder frage nach. Wegen meiner Sehbehinderung nutze ich Hilfsmittel, wie eine Bildschirmlupe, einen Lupenstab und größere Monitore. Beim Hören habe ich den Roger Select, den ich im Büroalltag kaum verwende, der aber bei Seminaren und Workshops Gold wert ist. Ich telefoniere wenig und immer mit T-Spule, das funktioniert ganz gut. Bezüglich der Hilfsmittel, aber auch hinsichtlich eines besseren Austauschs unter Kollegen und mit Vorgesetzten haben mir Integrationsfachdienste geholfen.“



„ Ein wichtiger Teil meines Lebens ist seit etwa vier Jahren die Selbsthilfe. Teil einer Gemeinschaft von jungen Menschen mit Hörbehinderung zu sein, die ähnliche Probleme und Wünsche haben, hat mir lange gefehlt im Leben. Die Selbsthilfe hat mir in meiner persönlichen Entwicklung geholfen, ich habe Stärken entdeckt, Schwächen reflektieren können, Freunde, Zuspruch und Hilfe gefunden, aber auch jede Menge Spaß. In meiner Freizeit mache ich gern Sport, das ist gut für Kopf und Körper. Neuerdings koche ich viel. Als Filmfan schaue ich zu Hause oder im Kino viele Serien und Filme. Ich habe zwar schlechte Augen, die schnell ermüden, dennoch lasse ich mich von meinem Hobby, der Fotografie, nicht abbringen. Denn dabei kann ich Technik und Ästhetik miteinander verbinden. Zudem bin ich ein Nordseekind, es zieht mich immer wieder nach Ostfriesland oder andere Gegenden, in denen mit einem herzlichen „Moin!“ begrüßt wird. Wenn ich den Wellen lausche oder den Möwen zuhöre, kann ich gut abschalten und zur Ruhe kommen.“

Die Fragen stellte Nadja Ruranski. Fotos: privat

Der Traum von der Selbstständigkeit

Mit ihrem Auftritt in der Höhle der Löwen kamen Fabio Del Tufo, Damian Breu und Dominik Nimar schlagartig ins Rampenlicht. Die drei Gründer vertreiben Le Gillard, eine Spirituose auf Gin-Basis mit Zitronen- und Kräuter-Note. Besonders interessant an der Geschichte: alle drei Gründer sind hörgeschädigt.

Es klingt wie eine erfundene Geschichte: Fabio Del Tufo, Sohn einer französischen Mutter und eines italienischen Vaters, fuhr schon als Kind häufig nach Frankreich in den Urlaub. Dort half er Monsieur Gillard auf den Stadtfesten bei dem Verkauf einer zitronenhaltigen Spirituose. Das Rezept war geheim, aber Monsieur Gillard hatte keine Kinder und so hat er Fabio nach Jahrzehnten das Rezept geschenkt. Fast alles sei tatsächlich so passiert, versichert Damian Breu und lacht. Es ist der Grundstein für das Unternehmen, das die drei jungen Männer 2016 gegründet haben.

Von der Idee zum Unternehmen

Im Bekannten- und Freundeskreis hatte Fabio schon lange den Le Gillard gemixt. Er sei auch immer wieder ermuntert worden, das Getränk professionell herzustellen und zu vertreiben. Doch erst als sich die Männer in der Community der Hörgeschädigten kennenlernen, reift der Plan. Damian fuhr zu Fabio, um das Getränk zu probieren. „Ich bin von den Socken gewesen. Und wenn ich, der keinen Gin mag, das so geil findet, dann müssen wir das auf den Markt bringen“, erinnert er sich. Erfahrung brachte er aus dem Online-Han-

Anzeige

 **rehaklinik
BAD GRÖNENBACH**

Intensiv-Rehabilitation für CI-Träger

www.vamed-gesundheit.de/bad-groenenbach



Die VAMED Rehaklinik Bad Grönenbach (vormals unter dem Namen „Helios Klinik Am Stiftsberg“ bekannt) ist eine anerkannte Reha-Klinik für die Behandlung von Hörbehinderten und Tinnitus-Patienten mit insgesamt 185 Betten. Die speziellen Bedürfnisse von Hörbehinderten und Tinnitus-Patienten stehen im Vordergrund der Behandlung.

Die VAMED Rehaklinik Bad Grönenbach führt mehrmals im Jahr zu festgelegten Terminen spezielle CI-Rehabilitationen durch, deren Inhalte und Schwerpunkte auf die besonderen Bedürfnisse von CI-Trägern ausgerichtet wurden. Im Mittelpunkt stehen logopädische Einzel- und Gruppentrainings mit CI-erfahrenen Logopäden sowie das Erlernen von Methoden zur Hörtaktik. Auch 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-TrägerInnen abgestimmt.

Ausführliche Informationen erhalten Sie unter:

VAMED Rehaklinik Bad Grönenbach
Hörstörungen, Tinnitus und
Schwindel-Erkrankungen

Sebastian-Kneipp-Allee 3-5
87730 Bad Grönenbach

T (08334) 981-100

F (08334) 981-599

info.bad-groenenbach@vamed-gesundheit.de

del bereits mit. „Ich hatte vorher schon mal mit Kakaobohnen als Ritalin-Ersatz gehandelt“, lacht der Gründer.

Es beginnt eine Zeit, in der die Gründer häufig 80 oder 100-Stunden-Arbeitswochen haben, da sie alle zusätzlich einer regulären Beschäftigung nachgehen. Abends sitzen sie am Schreibtisch und versuchen ihren Traum von der eigenen Firma zu verwirklichen. Die Gewinne, die das Unternehmen abwirft, werden wieder investiert. Anfangs heißt das Getränk noch Gin Gillard, inzwischen Le Gillard. Doch nicht nur der Name ändert sich, auch das Rezept wird in der Startphase weiter verfeinert. Die ersten Flaschen werden im Keller in Handarbeit produziert. Natürlich musste erst die Lebensmittelüberwachung ihr Okay geben, dass die Hygienevorschriften eingehalten wurden.

Von der schwierigen Startphase zur Höhle der Löwen

„Wir hatten nicht wirklich einen Plan von der Branche, von der Gastronomie und dem Verkauf“, erklärt Damian Breu über die Anfangszeit. Die Gründer konzentrierten sich auf den Onlineshop. Aber, das Onlinegeschäft mache nur ein Prozent des Marktes aus, so Breu. Die Hörschädigung ist eine zusätzliche Herausforderung, da sie das Wachstum des Unternehmens erschwert.

Die Kommunikation mit potenziellen Händlern und Kunden ist schwierig. Für Damian, der ein CI trägt, birgt das ein großes Fehlerpotenzial. „Da ist es mir schon mal passiert, dass ich eine falsche Zahl verstanden habe. Der Kunde hat dann zu wenig Flaschen bekommen.“ Außerdem seien die Gespräche oft so anstrengend, dass er danach immer mal eine Hörpause benötige. Es war also klar, dass die Firma ohne zusätzliche Hilfe in der Sackgasse steckte.

Sich bei der Höhle der Löwen zu bewerben, war eine fixe Idee, aber es sei auch der letzte Schrei nach Hilfe gewesen.

Entweder sie bekämen einen „Deal“ oder sie würden ihren Traum aufgeben. Tatsächlich wurde es ein Erfolg. Die Gründer werden jetzt vom Team des Investors beraten.

Eigene Stärken nutzen

Aber die Hörschädigung ist nicht nur eine Schwäche. Denn, so erklärt Damian Breu, sie konzentrieren sich stärker auf ihre anderen Sinne. Fabio Del Tufo hat den guten Geschmack, Dominik Nimar ist als Designer ein sehr visuell orientierter Mensch. Damian Breu, der als einziger der drei Gründer nicht in der Gehörlosenwelt aufgewachsen ist, achtet vor allem auf die Körpersprache, Gestik und Mimik.

Und das ist es auch, was er anderen Gründern raten kann: sich auf die Stärken zu fokussieren und die Schwächen auszugleichen. Außerdem sei es wichtig, sich die richtige Nische zu suchen. „Hätten wir vorher gewusst, wie umkämpft der Markt ist, vielleicht hätten wir eine Bar aufgemacht“, lacht er. Auch sonst hat das Team viel Lehrgeld gezahlt. Die Flaschen waren zum Beispiel ursprünglich so groß, dass sie nicht in ein Regal passten. Inzwischen passt das Konzept und ist so gut, dass auch der Investor Nils Glagau es für gut befunden hatte.

Deshalb ist Damian Breu zuversichtlich, dass der Le Gillard nicht nur online zu kaufen ist, sondern bald auch in vielen deutschen Geschäften. Ein erster Schritt ist, sich in München zu etablieren, eine solide Marke aufzubauen und langsam in die nächsten Städte zu gehen. Die drei Gründer wollen nächstes Jahr einen Vertriebler einstellen. Und in Zukunft soll ihr Geschäft ein Vorbild als soziales Unternehmen sein. Ein Ausdruck dafür sind die aufwändigen Geschenkboxen. Die werden von Künstlern gestaltet, die in der Regel auch eine Beeinträchtigung haben. 🌀

Fabio Del Tufo, Damian Breu und Dominik Nimar



Gründer-Team Damian Breu, Fabio Del Tufo und Dominik Nimar (von links).

Foto: privat

Musizieren hilft offenbar CI-Kindern beim Hören und beim Sprechen

In Hannover lernen CI-Kinder im Musikunterricht selbst ein Instrument zu spielen. Erste Anzeichen deuten darauf hin, dass sie im Vergleich zu CI-Kindern mit herkömmlichem Musikunterricht Vorteile haben. Die Konzertviolinistin, Musikwissenschaftlerin und -pädagogin Elena Kondraschowa berichtet von diesem Projekt.

„CI und Musik, geht das?“ – „Ja, auf jeden Fall, und zwar sehr gut.“ Warum weiß ich das? Weil ich das jeden Tag erlebe, an dem ich Kindern Musikunterricht gebe, die ein Cochlea-Implantat besitzen. Damit aber klar ist, dass dies nicht nur meine eigene persönliche Empfindung ist, haben wir gemeinsam mit Aktion Kindertraum das Projekt „Aus der Stille in den Klang“ ins Leben gerufen, das auch wissenschaftlich begleitet wird. Seit fast einem Jahr unterrichte ich zwei Gruppen von Kindern (neun bis zwölf Jahre) an der Hartwig-Claußen-Schule in Hannover, einer Förderschule mit dem Schwerpunkt Hören – Geige und Klavier.

Eine dritte (Vergleichs-)Gruppe in dem Alter erhält lediglich den „normalen“ Musikunterricht, den die anderen auch bekommen. Zwar sind die Ergebnisse unseres in Deutschland bisher einmaligen Pilotprojekts noch nicht vollständig ausgewertet, aber einige der Wissenschaftlerinnen sind bereits sicher, dass Musik auf jeden Fall unterstützend hilft, damit Kinder mit CI schneller besser hören und auch sprechen lernen.

Dabei ist für mich jeder Tag, an dem ich Unterricht gebe, wie Weihnachten. Ich freue mich so sehr, wenn die Kinder das erste Mal verstehen, was ein Ton ist, und vor allem, ob dieser im Vergleich zu dem vorigen höher oder tiefer ist. Ob eine Melodie traurig oder fröhlich klingt. Und wenn sie erleben, dass sie den Ton, den sie nachsingen, auch richtig getroffen haben. Das ist jedes Mal ein Geschenk für mich.

Bei manchen Kindern merke ich bereits jetzt, nach nur fast einem Jahr Musikunterricht, dass ihre Sprache parallel zu den Fortschritten auf dem Instrument ebenfalls besser geworden ist. Durch unterschiedliche Wahrnehmungsbereiche seien es akustische visuelle oder haptische, ist es den Kindern schlussendlich gelungen, Musik wirklich zu verstehen. Den Kindern werden durch den Einsatz der Geige oder des Klaviers völlig neue Hörwelten erschlossen.

Ich bin immer wieder fasziniert davon, wenn die Kinder das erste Mal bei mir eine Geige in die Hand nehmen und ich ihren Gesichtsausdruck sehe, ihre leuchtenden Augen, die Bewunderung und Faszination! Für mich ist es so wichtig,

dass wir beweisen können, wie sehr Musik diese Entwicklung der Kinder fördert. Und auch, dass die Kinder so künftig noch besser in unserer Gesellschaft integriert werden. Das haben wir ja eigentlich schon bewiesen: Mit einem voll besetzten Konzert im Niedersächsischen Landesfunkhaus, bei dem die Kinder gemeinsam mit professionellen Musikern und Musikerinnen der NDR-Radiophilharmonie auf der Bühne unter anderem auch Stücke von Beethoven, Paganini und Weber gespielt haben. Mein Traum? Dass dieser von mir initiierte spezielle Unterricht deutschlandweit erteilt und finanziell unterstützt wird, damit jedes gehörgeschädigte Kind sich schneller besser entwickeln kann.“

Elena Kondraschowa



Elena Kondraschowa

Foto: Henning Scheffen

„Merdan geht seinen Weg“

Der zehnjährige Merdan Güven ist einer von rund zehn Musikschülern der Hartwig-Claußen-Schule, dem einzigen Förderzentrum mit dem Schwerpunkt Hören in der Region Hannover, der beim Pilotprojekt „Aus der Stille in den Klang“ von Aktion Kindertraum mitgemacht hat. Wir sprachen mit Merdans Mutter Güven Musde.



Merdan konzentriert beim Geigespielen.

Foto: privat

Schnecke: Frau Güven, Ihr Sohn Merdan trägt CIs. In welchem Alter wurde er implantiert?

Güven Musde: Merdan ist von Geburt an hörgeschädigt. Das ist erblich bedingt. Mit ungefähr acht, neun Monaten wurde er implantiert. Das erste CI bekam er im Mai und das zweite im Juni 2013. Implantiert wurde er an der Medizinischen Hochschule Hannover. Danach gingen wir mit Merdan regelmäßig ins dortige Hörzentrum zur Reha. Die Erstanpassung war sehr emotional. Ich erinnere mich, dass er große Kuller-
augen machte, als er hörte, was um ihn herum passiert, zum Beispiel die Stimmen von mir und meinem Mann. Merdan machte schnell Fortschritte. Er war zudem einen Monat lang in der Reha-Klinik in Osnabrück. Heute hört und spricht er sehr gut und so fällt ihm das Geigenspiel auch nicht schwer.

Wie kam Merdan zur Musik?

Die Liebe zur Musik kam später. Da war Merdan fünf oder sechs Jahre alt. An der Schule wurde Klavierunterricht angeboten, aber dann wurde es doch Geige. Die kann er tragen, immer dabei haben und im Stehen spielen. Das hat ihm besser gefallen. Seit September 2021 nimmt er Geigenunterricht. Er übt mit Elena Kondraschowa zweimal die Woche Geige. Der Geigenunterricht ist an der Hartwig-Claußen-Schule.

Das Geigespielen macht ihm großen Spaß. Speziell für ein Konzert im Rahmen des Pilotprojektes „Aus der Stille in den Klang“ von Aktion Kindertraum kam Elena, die das Projekt initiiert hat, sogar zu uns nach Hause, um mit Merdan zu üben. Sie hat eine Engelsgeduld und motiviert ihn. Musik zu erzeugen, findet Merdan toll, auch wenn es mitunter anstrengend ist. Manchmal tut ihm nach dem Üben der Hals weh, da braucht man schon Muskeln.

Was ist als nächstes geplant?

Das Projekt „Aus der Stille in den Klang“ von Aktion Kindertraum wurde verlängert. Merdan ist weiterhin dabei. Nach den Ferien geht es mit den Proben für ein Weihnachtskonzert los. Schon beim ersten Konzert war ich sehr stolz und hatte feuchte Augen. Es war ein großartiges Konzert mit Elena, die Konzert-Violonistin ist, professionellen Musikerinnen und Musikern der NDR-Radiophilharmonie und den Kindern. Das Konzert fand im Landesfunkhaus Hannover vor etwa 400 Zuschauerinnen und Zuschauern statt und wurde sogar im Fernsehen übertragen. Seitdem ist Merdan sogar ein bisschen bekannt. Besonders schön aber war, zu sehen, wie viel Selbstbewusstsein ihm der Auftritt auf der Bühne gegeben hat. Merdan geht seinen Weg. Neben dem Musikunterricht mag er besonders gerne Mathematik und Sport, bei seiner Tante spielt er auch mal Klavier, er hat Freunde und vor allem fühlt er sich sichtlich wohl. Wir sind Elena sehr dankbar. 🌟

Das Interview führte Nadja Ruranski



Elena Kondraschowa motiviert ihren Schützling.

Foto: privat

BayCIV-Studienreise von Bayern nach Böhmen

Vom 28. August bis zum 2. September 2022 lud der Bayerische-Cochlea-Implantat-Verband e. V. (BayCIV), 43 Teilnehmende zur dritten hochwertigen und inklusiven Studienreise in die Tschechische Republik ein. Ein Erfahrungsbericht über Streifzüge durch Ost- und Südböhmen sowie die „Goldene Stadt“.

Die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft (DCIG) prämiiert seit 2010 jährlich Selbsthilfe-Initiativen mit Modellcharakter. Von bisher zwölf Preisverleihungen gingen bereits sechs nach Bayern. Und auch 2022 verlieh die DCIG den ersten Preis dem BayCIV. Margit Gamberoni, dritte Vorsitzende des BayCIV, leistete schon zuvor hervorragende Organisationsarbeit, als sie 2016 eine mehrtägige Reise nach Ungarn und 2018 nach Südtirol plante.

Vorbereitungen

Die diesjährige Fahrt wurde insofern eine besondere, da sie wegen Corona mehrmals verschoben werden musste. Dank der vielen interessierten Teilnehmenden und des großen Engagements aller Organisierenden, konnten die lang ersehnten „Streifzüge Richtung Osten“ mit zweijähriger Verspätung stattfinden.

Margit Gamberoni stattete uns mit einer sorgfältig zusammengestellten Informationsmappe aus und konnte selbst sehr viel über das Nachbarland erzählen:

„Die Tschechische Republik ist bekannt für Schlösser, herausragende Persönlichkeiten, Kunst, böhmisches Kristallglas, Porzellan, Schmuck, Marionetten, böhmische Küche, Karlsba-

der Oblaten, Spirituosen und Biere. Im europäischen Vergleich trinken die Tschechen pro Kopf und Jahr das meiste Bier. Als nach 1945 die deutschsprachige Bevölkerung aus Böhmen und Mähren vertrieben wurde, brachten die Flüchtlinge auch Rezepte der berühmten Küche mit nach Bayern. Böhmen wurde von tschechischen, deutschen und jüdischen Einflüssen geprägt. Und unser Nachbarland gilt als das religionsfreieste Land Europas. Tschechien ist etwas größer als Bayern, hat aber weniger Einwohner. Über 90 Prozent der Bevölkerung sind Tschechen und nur etwa 0,4 Prozent sind Deutsche.“

Ein großartiger Start

Für eine durchwegs angenehme Reise sorgte der moderne Fernreisebus von „Basel-Reisen“ aus Bamberg mit dem uns wohlvertrauten Fahrer Stephan. Alle Teilnehmenden konnten in Vierzehn, Bamberg, Erlangen und Nürnberg ein- und später aussteigen. Unsere stete und überaus wichtige Begleiterin war die FM-Anlage, wahlweise mit Induktionsschleife oder Kopfhörer, sowohl im Bus als auch bei den Führungen und den drei Abendveranstaltungen.

Bereits auf der Hinfahrt nach Prag bekamen wir eine Führung durch die

Kompetente Anpassung und Einstellung mit **Feingefühl** für Ihr **Cochlea Implantat** und **Hörgerät**♥



Unser Team eröffnet Ihnen **die ganze Welt des Hörens.**

- ✓ Professionelle Anpassung
- ✓ 25 Jahre Erfahrung und Innovation
- ✓ Umfangreiches Zubehör
- ✓ Schneller Service
- ✓ Unkomplizierte Beratung
- ✓ Gute Vernetzung mit den Kliniken
- ✓ Inhaber geführtes Familienunternehmen.
- ✓ Schnelle Handlungsfähigkeit durch ein großes Ersatzteillager aller CI Hersteller.



hörwelt
Freiburg

hörwelt Freiburg GmbH
Breisacher Straße 153
79110 Freiburg
Telefon: +49 (0)761-70 88 94 0
E-Mail: info@hoerwelt.de



hoerwelt.de



Die Studienreise kam bei den Teilnehmenden sehr gut an.

Foto: privat

weltbekannte Pilsner Urquell Brauerei in Pilsen. Diese wunderschöne Stadt zählt als europäische Kulturhauptstadt. Wir besichtigten die hoch moderne Abfüllanlage und das Museum. Mittlerweile ist das Firmengelände so groß, dass Besuchende mit dem Bus befördert werden müssen, damit sie alles sehen können.

Pünktlich zum Abendessen erreichten wir die „Goldene Stadt“ Prag. Untergebracht waren wir für vier Nächte im Viersternehotel „Duo“. Noch am selben Abend trafen wir uns zu einer von Margit Gamberoni sehr unterhaltsam und darüber hinaus lehrreich moderierten Kennenlernrunde in einem für uns bereitgestellten Saal.

Input auf allen Ebenen

Am zweiten Tag starteten wir mit dem Hauptziel Karlsbrücke zu einer Altstadtführung und anschließender Schifffahrt auf der Moldau. Am Nachmittag besichtigten wir das jüdische Viertel mit seinen fünf Synagogen und dem Alten Jüdischen Friedhof. Die geplante Begegnung mit dem Tschechischen CI-Verband als Abendprogramm konnte wegen Urlaub der tschechischen Partner leider nicht stattfinden. Margit Gamberoni überraschte uns stattdessen mit einer

Präsentation ihrer drei Reisen und einer kleinen Feier.

Der nächste Tag brachte uns am Vormittag zur Prager Burg mit Veitsdom, dem Goldenen Gässchen, Turm Daliborka, Königspalast und St. Georg Basilika. Der Nachmittag war wahlweise frei oder führte einen Teil der Gruppe zur gotischen Burg Karlstein, welche 30 Kilometer südwestlich von Prag liegt. Am Abend genossen Interessierte der Reisegruppe das berühmte Schwarzlichttheater in Prag.

Am vierten Reisetag machten wir einen Tagesausflug in die Silberstadt Kuttenberg. Dort besichtigten wir die Altstadt (UNESCO Weltkulturerbe) mit der St. Barbara Kathedrale. Besonders beeindruckend war das Sedletz-Ossarium, die Knochenkirche, mit den zu makabren Kunstwerken verarbeiteten Gebeinen von rund 40.000 Menschen. Unser Abendprogramm füllte Frau Dr. Barbora Srámková mit ihrem interessanten Vortrag „Böhmische Kultur im Zusammenwirken von tschechischen, deutschen und jüdischen Einflüssen“.

Der vorletzte Tag führte uns nach Südböhmen, in die besonders schöne Stadt Krumau (Unesco-Weltkulturerbe), das barocke Dörfchen Hollschowitz und schließlich zur zweitgrößten Stadt Tschechiens, nach Budweis, wo wir im Viersternehotel „Clarion Congress“ übernachteten. Am Freitag, den 2. September besuchten wir Schloss Frauenburg und traten danach wohlbehalten die Heimfahrt an.

Wir lernten das Land und die Leute ausgiebig kennen, kosteten Spezialitäten der böhmischen Küche und ließen uns das süffige Bier schmecken. Der BayCIV plant bereits jetzt für 2024 die nächste Studienreise und wir sind voller Vorfreude, wo sie wohl hinführen wird. Abschließend gilt unser herzlicher Dank Margit Gamberoni, ohne sie hätte diese Fahrt nicht stattfinden können. 🌀

Elke Maier



Die Prager Burg bei Nacht.



In der Pilsner Urquell Brauerei in Pilsen.

Fotos: privat

Weltweit vernetzt

Vom 22. bis 24. September 2022 trafen sich Teilnehmende aus aller Welt in Budapest zum Weltkongress der Hörgeschädigten (IFHOH). Ursula Soffner war dabei und teilt ihre Eindrücke.



V. l. n. r.: Ursula Soffner, Renate Welter und Hannes Seidler

Foto: privat

Für die Teilnahme am Weltkongress der Hörgeschädigten, der International Federation of Hard of Hearing People (IFHOH), reisten für Deutschland drei Personen auf unterschiedlichen Wegen nach Budapest: Renate Welter fuhr mit ihrem Auto von Wien aus, Hannes Seidler kam mit der Bahn von Dresden über Prag und Bratislava und ich flog von Frankfurt am Main direkt nach Budapest. Ursprünglich für den Mai 2020 geplant, wurde der Kongress aufgrund der Corona-Pandemie insgesamt dreimal verschoben: zuerst auf September 2020, dann auf März 2022 und danach endgültig auf September 2022.

Unterschiede und Gemeinsamkeiten in den Mitgliedsländern

Der erste Vormittag (22. September 2022) war den Mitgliedern der Europäischen Föderation der Hörgeschädigten (EFHOH) gewidmet. Sie informierten über die sozialpolitische und medizinische Lage für Hörgeschädigte in ihren jeweiligen Heimatländern. Nachmittags wählten die anwesenden Mitglieder einen neuen IFHOH-Vorstand. Die Vortragssprache war Englisch mit Schriftverdolmetschung.

Renate Welter und ich berichteten über den bundesweiten

Welttag des Hörens 2022, zum Beispiel über die Aktion mit dem Deutschen Schwerhörigenbund e. V. (DSB) am Bundestagsgebäude und die geplante Gründung eines Hörverbunds mit der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft e. V. (DCIG) und dem DSB.

Vorreiter Skandinavien

Sehr beeindruckend ist die Hörsystemversorgung für Menschen mit Hörschädigungen in den skandinavischen Ländern, insbesondere in Finnland: Auf Basis einer Sozialsystemregistrierung bekommen Hörgeschädigte dort unbürokratisch all jene Hilfen, die in Deutschland nur sehr mühsam, oft erst nach vielen Anträgen, Ablehnungen und Widersprüchen bewilligt werden. Dazu zählen beispielsweise Induktionsanlagen mit Schriftdolmetscher für den Arbeitsplatz, Gebärdensprachdolmetscher für eine Fortbildung oder der Einsatz eines mobilen Schriftdolmetschers zur Sicherung der gesellschaftlichen Teilhabe.

In Norwegen zählt der Selbsthilfeverband fast 65.000 Mitglieder. Während der Corona-Pandemie hat er mit Regierungsvertretern ein Bestellaufgebot und die Verteilung von transparenten Mund-Nasen-Schutzmasken bewirkt, um die

Kommunikation für und mit auf das Mundbildabsehen angewiesenen Betroffenen zu sichern.

Mein Tipp an die jungen Leute, egal ob mit Hörgerät oder CI: Heiratet eine Person aus Skandinavien!

Ein Problem, das fast alle Mitgliedsländer haben, ist die private Finanzierung der Batterien für Hörgeräte. Das trifft besonders einkommensschwache Personen mit PowerHörgerät. Auch ein neues Wort machte die Runde: „Energiearmut“, ausgelöst durch den Ukraine-Krieg mit seinen Folgen für die weltweiten Lieferketten verschiedener Energieformen.

Der erste Tag endete mit einem Empfang des Gastgebers, des Selbsthilfverbandes für Schwerhörige und Gehörlose in Ungarn (SINOSZ), der diesen Abend mit der Induktionsring-schleife, einem ungarischen Gebärdensprach- und einem englisch- und ungarischsprachigen Schriftdolmetscher gestaltete.

Hier klaffen Welten auseinander

An den folgenden beiden Tagen standen Vorträge zu den vier Themenbereichen „Identity and interactions“, „Technological innovations“, „Medical developments“ und „Policy and human rights advances“ auf dem Programm. Zwei Schriftdolmetscher (Ungarisch und Englisch) und ein ungarischer Gebärdensprachdolmetscher begleiteten die Veranstaltung.

Deutlich wurde: In der Hörsystemversorgung und Frühförderung klaffen Welten auseinander! Während die westlich orientierten Länder wie die EU, Großbritannien, Kanada, die USA und Australien eine gesicherte Hörgeräteversorgung und audiologische Frühförderung bis zum 18. Lebensjahr im Gesundheits-, Sozial- und Schulsystem haben, sind Hörversorgung und Frühförderung in den aufstrebenden Entwicklungsländern wie Uganda und Nepal absolute (private) Glückssache. Sie hängen maßgeblich vom Einkommen und der Bildung beziehungsweise Aufklärungsbereitschaft der Eltern ab. Die Neugeborenen-Hörmessung ist in diesen Ländern in der Regel unbekannt. Auch dorthin gespendete Althörgeräte sind nur ein Tropfen auf den heißen Stein, denn sie sind vor Ort entweder oft viel zu schnell verbraucht oder gar nicht passend anwendbar.



International vernetzt durch den Weltkongress der Hörgeschädigten.

Foto: privat

Was die CI-Versorgung betrifft, steht Deutschland mit der Kostenübernahme durch die Krankenkassen für die OP, die Nachsorge und die Rehabilitationskliniken für Erwachsene weltweit allein da. Das erklärt auch, warum die Anzahl der CI-tragenden Personen – egal ob Kind oder Erwachsene – den Hauptanteil weltweit ausmacht, vor allem bei den bilateral Versorgten. In den Ländern mit einem weitgehend stabilen Gesundheitssystem mit regelmäßigen Krankenkassenbeiträgen wird für Erwachsene und Kinder in der Regel nur ein CI genehmigt.

Bilingualität bei Hörgeschädigten

Sehr interessant waren die beiden auf wissenschaftlichen Studien basierenden Vorträge zur Bilingualität von Hörgeschädigten. Der Vortrag aus Rumänien betonte den Einfluss des Elternhauses auf die Entscheidung für eine bevorzugte Hauptsprache in der Bilingualität. Dabei kann es sich um Gebärdensprache UND Laut- (oder Schrift-)sprache handeln oder um eine Muttersprache, zum Beispiel Rumänisch zu Hause, UND eine Landessprache, zum Beispiel Ungarisch an der Grenze zwischen Rumänien und Ungarn.

Der Vortrag aus Polen ging auf das Erlernen der englischen Sprache an den Universitäten als Universalsprache für die internationale



Links Gebärdensprach- und Schriftdolmetscher auf Ungarisch, in der Mitte PowerPoint Präsentation, rechts Vortrag und Schriftdolmetscher auf Englisch.

Foto: privat

Forschung für Studenten mit Hörschädigung ein. Für ein erfolgreiches Hör- und Sprachverstehen der englischen Sprache ist eine gut angewendete und sicher artikulierte Muttersprache mit einer optimal eingestellten Hörsystemversorgung eine essenzielle Voraussetzung. Die Studien und die Befragung von Betroffenen haben dazu geführt, dass mittlerweile drei Universitäten in Polen Extrastunden für Erstsemester mit dem Schwerpunkt Artikulation der englischen Phonation anbieten.

Die Fachvorträge und die vielen Gespräche in der Mittags- und Kaffeepause sorgten für ein zunehmend tieferes Eintauchen in die englische Sprache – so gut, dass ich nach der Rückreise zu Hause einen Tag lang Umstellungsschwierigkeiten von Englisch auf Deutsch hatte. Zwischendurch gab es auch genug Gelegenheiten, sich in der deutschen Sprache auszutauschen, denn auch einige Teilnehmer aus Belgien, Norwegen, Frankreich und der Schweiz sprachen Deutsch – die Österreicher ohnehin.

Blick in die Zukunft

Der Kongress endete mit der gemeinsamen Deklaration der IFHOH von Budapest. Die Mitglieder begrüßen den Einsatz der neuen Technologien Bluetooth und KI und fordern deren Ausbau. Der abschließende Wunsch: Der nächste Weltkongress der IFHOH sollte zusammen mit dem Weltverband der Gehörlosen (WDC) im Sinne der UN-Behindertenrechtskon-



Eine Gemeinsamkeit vieler Nationalitäten: Hörbehinderung mit Faible für gutes Essen!
Foto: privat

vention, gefördert von der International Disabilities Alliance (IDA) der WHO, ausgerichtet werden.

Der Sonntag stand im Zeichen der Abreise. Alle machten sich auf den Weg in die unterschiedlichen Heimatländer – mit einem Kopf voller Eindrücke in englischer Sprache und neuen Ideen für die Gestaltung der Selbsthilfearbeit zuhause. Beim nächsten Weltkongress – frühestens 2024, spätestens 2025 – werde ich definitiv wieder mit dabei sein. 🌐

Ursula Soffner

Anzeige

COCHLEAR IMPLANT CENTRUM RUHR

**SEIT
1996
FÜR SIE
IM EINSATZ**

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

Ihre Vorteile:

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

Informieren Sie sich: www.bagus-gmbh.de

Cochlear Implant Centrum Ruhr

► Plümers Kamp 10 | 45276 Essen
Tel: 0201.8516550 | info@cic-ruhr.de

► Albertus-Magnus-Str. 16 | 47259 Duisburg
Tel: 0203.7395700 | duisburg@cic-ruhr.de



**COCHLEAR IMPLANT
CENTRUM RUHR**

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

„Es lässt sich immer noch was verbessern“

Am 11. November traf sich die europäische CI-Szene beim 13. Symposium der Euro-CIU in Rotterdam. Für die DCIG war Dirk Cornelissen vor Ort.

Neugierig geworden auf den Kongress, habe ich mich angemeldet, da ich dort auch die DCIG vertreten durfte. Das Thema „Cochlear implants now and in the future – what do we know and what can we expect?“ (zu deutsch: Cochlea-Implantate jetzt und in der Zukunft – was wissen wir und was können wir erwarten?) war sehr interessant. Das 13. Symposium der Euro-CIU wurde organisiert durch den belgisch-flämischen CI-Verband Onici und den niederländischen CI-Verband OPCI. Am Vorabend gab es einen Empfang für die Euro-CIU-Mitglieder. Am Samstag fand die Generalversammlung der Euro-CIU statt (nur für Mitglieder).

Die Kongresssprache war englisch mit simultanen Schriftübersetzungen auf Niederländisch, Englisch, Deutsch und Spanisch. Zwei Sprachen pro Schirm und verteilt auf vier Schirme im Saal. Eine Gebärdensprachdolmetscherin und ein Flüsterdolmetscher für eine taubblinde Person komplettierten das Bild.

Das Symposium fand mitten im Zentrum von Rotterdam statt, welche geprägt ist durch ihren architektonischen Wagemut: futuristisch anmutende Wolkenkratzer, die weltbekannte Erasmus-Brücke und die viel besuchte Markthalle mit dem wohl größten Wandgemälde der Welt. Obwohl eingeladen, fehlte ein Vertreter der Stadt, der ein Grußwort sprechen sollte.

Hennie Epping, OPCI (Niederlande), Leo De Raeve, ONICI (Belgien) und Teresa Amat, Euro-CIU (Spanien) eröffneten das Symposium mit kurzen Eröffnungsreden.

Hier ein Auszug aus den Vorträgen:

Prof. John Frijns (Leiden, NL):

Fast jede(r) Implantierte(r) profitierte von der Implantation. – Ohne Cochlea-Implantation bei Babys (bei 500 bis 600 Implantationen pro Jahr) würden in den Niederlanden 83 Millionen Euro an Nachfolgekosten entstehen. – Verbesserung beim Verstehen mit CI durch Messung der Blickrichtung der Pupille bei zwei gleichzeitigen Sprechern.

Robert Mandara (Finnland), Vize-Präsident der Euro-CIU:

Er erklärte die Organisationsstruktur dieser Organisation, beispielsweise dass die Mitarbeiter alle ehrenamtlich arbeiten, für einen Zeitraum von zwei Jahren gewählt werden und maximal vier Jahre in der gleichen Position verbleiben dürfen.

Hennie Epping, Vorsitzender der OPCI (Niederlande):

Der Verband wird durch die CI-Hersteller finanziell unterstützt und bekommen dafür zweimal jährlich einen Stand bei Versammlungen und einen Platz auf der Homepage, um



Die Teilnehmenden bei der Euro-CIU in Rotterdam.

Foto: privat

über ihr Produkt zu informieren. Es werden vom Verband an wechselnden Orten sogenannte Wohnzimmerversammlungen organisiert, meistens nur sieben Teilnehmer mit einem Speech-to-text-Dolmetscher. Dort werden Erfahrungen geteilt und Fragen beantwortet. CI-Aspiranten werden beraten. Es gibt in den Niederlanden acht Implantationszentren.

Anita Grover (London, Großbritannien):

Durch das frühe Implantieren können bereits Kleinkinder früher und besser am sozialen Leben teilnehmen. In Zusammenarbeit mit den Eltern, die ja Experten für ihre Kinder sind, kann man die besten Resultate erreichen („parent coaching“).

Dr. Harald Seidler (Neunkirchen, Deutschland):

Bevor das Messer zur OP angesetzt wird, sollte dem Patienten sein gesamter Weg klar sein: OP, Reha und sonstige Nachsorge.

Katrien Timmerman (Hasselt, Belgien):

Das Gehirn ist kein Computer, sondern ein vorhersagendes Organ. Taube Kinder entwickeln sich langsamer als hörende Kinder (theory of mind).

André Goedegebure (Rotterdam, NL):

In seinem Vortrag über die Auswirkung des CI auf die Gehirne von Erwachsenen und Kindern, zeigte er, dass ein CI eine starke Wirkung auf das Gehirn von sowohl Erwachsenen als auch Kindern hat. Untersuchungen deuten darauf hin, dass ein Hörverlust nicht zu Demenz führt, sondern dass es einen dritten Faktor geben muss.

Enrico Migliorini (Italien):

Migliorini kam zu seiner Beschäftigung mit Computer und CI, nachdem seine Schwester im Alter von vier Jahren – zu spät – ein CI bekam. Sie ist leider auf dem Niveau einer Achtjährigen in ihrer Entwicklung stehengeblieben. Seine Forschung führte zu Verbesserungen der CI-Anpassungstechnik durch maschinelle Lerntechniken, eine Reduzierung der Arbeitsbelastung für Audiologen und die Identifizierung von Einstellungsbegrenzungen durch suboptimale Anpassung.

Aimée van Loo (Heerlen, Niederlande):

Sie referierte über die Rehabilitation von Kindern mit CI im Rahmen eines „Erasmus“-Projektes.

Prof. van Wieringen (Leuven, B):

Es überrascht nicht, dass Kinder mit einseitiger Taubheit Schwierigkeiten beim Richtungshören haben. Eine frühe Cochlea-Implantation ist auch bei unilateraler Taubheit wichtig (vorausgesetzt der Hörnerv des betroffenen Ohres ist intakt). Es wurden Kinder mit einseitiger angeborener Taubheit untersucht aus drei Gruppen:

- unilateral taub mit CI
- unilateral taub ohne CI
- normalhörende Kinder

Implantiert wurde im Alter von 16 Monaten. Ein erster Test erfolgte im Alter von 2,5 Jahren: unilateral taube Kinder mit CI schnitten am besten ab! Ein weiterer Test mit den gleichen Gruppen im Alter von vier Jahren ergab, dass die normalhörenden Kinder am besten abschnitten, während die unilateral tauben Kinder mit CI weniger gut waren, jedoch besser als die Kinder ohne CI.

Brian Lamb (Großbritannien):

Er referierte über die Kosten eines CI. Die Gesellschaft bekommt im Schnitt 2,59 Euro zurück für jeden Euro, der für ein CI ausgegeben wird. Wenn man also implantiert, kann man durch die zukünftigen Ersparnisse noch mehr CIs implantieren.



Die viel besuchte Markthalle in Rotterdam.

Foto: privat

Dr. Leo de Raeve (B):

Er hatte das Schlusswort. De Raeve ist HNO-Arzt, Psychologe und Gehörlosenlehrer. Gegenwärtig ist er Vorsitzender des ONICI (Unabhängiges Informationszentrum für Cochlea-Implantation), Psychologe beim KIDS-Zentrum in Hasselt (B) und lehrt an der Universität Leuven in Belgien. Er ist außerdem wissenschaftlicher Berater der Euro-CIU und stellvertretender Vorsitzender des internationalen Netzwerks CIICA (Cochlear Implant International Community of Action). Außerdem ist er Vorsitzender der europäischen Föderation der Gehörlosenlehrer.

Fast die Hälfte der SprecherInnen war selbst mit CIs versorgt. Mein persönliches Fazit – und Aufgabe der Selbsthilfe: Ich habe erfahren, dass die Forschungen rund um das CI noch längst nicht abgeschlossen sind. Es lässt sich immer noch etwas verbessern und die Selbsthilfe kann – und muss! – sich daran beteiligen. 🌀

Dirk Cornelissen

Barrierefreies Hören auf Kulturveranstaltungen

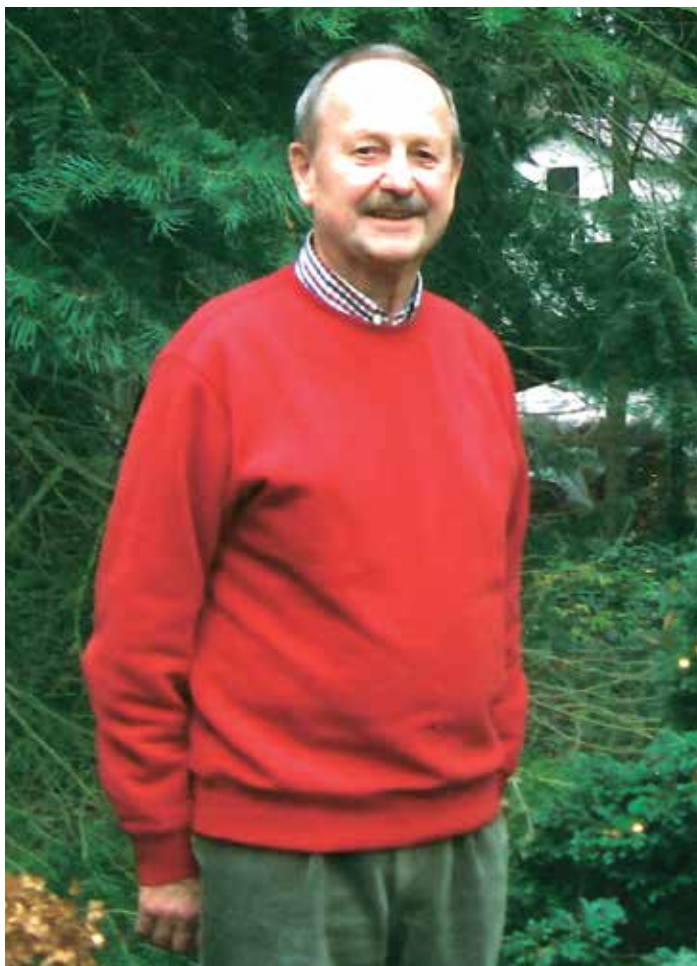
Wer besucht denn nicht gerne mal eine Veranstaltung? Doch als höreingeschränkter Mensch kann man versehentlich auch mal nichts hören, trotz akustischer Signale. Wenn beispielsweise vergessen wurde, die Höranlage zuzuschalten? Doch wer ist verantwortlich? Und verliert man so vielleicht die Lust, auf das nächste Konzert zu gehen?

In Deutschland sind rund 10 Millionen Menschen nach eigenen Angaben hörbbeeinträchtigt. Davon sind wiederum 6 Millionen Menschen signifikant eingeschränkt. Sie sind teilweise von der Teilhabe an Kulturangebot ausgeschlossen. Es ergibt sich also die Frage, ob die verantwortlichen Planer der Kultur-

branche diesen Umstand kennen und berücksichtigen.

Kultur für alle

Unsere Gesellschaft muss die Rahmenbedingungen so ge-



Erich Brendle

Foto: privat

stalten, dass Menschen mit Behinderungen selbstverständlich in allen Lebensbereichen teilhaben können. Nach Artikel 30 der UN-Behindertenrechtskonvention gilt das auch für das kulturelle Leben. Es gilt Barrieren abzubauen in Theatern, Konzertsälen, Kinos, Museen und ähnlichen Einrichtungen. Trotz aller Fortschritte in den letzten Jahren gibt es noch immer viel zu tun.

Denn hört oder liest man das Wort „barrierefrei“, denkt man zuerst an Rollstuhlfahrer, man denkt an Rampen, verbreiterte Türen und Aufzüge, die den Zugang für behinderte Menschen ermöglichen. Hörbehinderungen sind von Außenstehenden nicht sichtbar. In der Regel können Betroffene alles –außer Hören. Aber sie sind Einschränkungen im Hören in verschiedenen Stufen unterworfen. Das reicht von leichtgradig schwerhörig, an Taubheit grenzend bis zu gehörlos.

Es gibt so viele Hindernisse, die die Kommunikation erschweren. Und das nicht nur im Alltag, bei Behördengängen oder beim Telefonieren, sondern eben auch bei Veranstaltungen. Akustische Signale und Informationen wie Durchsagen können die Betroffenen schwer erreichen. Störsignale wie Nachhall, Stimmengewirr, Trittschall und Straßenlärm erschweren die Lautaufnahme. Einige Schwerhörige können bei Blickkontakt und freier Sicht auf den Mund nicht verstandene Laute vom Mund ablesen und fehlende Worte kompensieren. Menschen mit CI sind meist auf eine induktive Höranlage angewiesen.

Im Allgemeinen lässt sich feststellen, dass überall dort, wo bei Veranstaltungen ein Mischpult und ein Techniker sichtbar sind, die Belange der Hörbehinderten berücksichtigt werden. Hier in Dresden können das Kabarett der Herkuleskeule, die Operette und die Zentralbibliothek als Vorbilder genannt werden. Im Gebrauch der Höranlagen sind die Dresdner Kirchen gegenüber den öffentlichen Kulturträgern ein ganzes Stück voraus. Zu ihnen gehören die Frauenkirche, die Kreuzkirche und die Dreikönigskirche.

Kulturpalast Dresden

Ein besonders negatives Beispiel erlebte ich im Dresdener Kulturpalast. Am 29. April 2022 fand dort im großen Saal eine Lesung statt. Der Schriftsteller Bernhard Schlink las aus seinem Buch „Die Enkelin“. Der Saal war schätzungsweise mit 1200 Besuchern besetzt. Das bedeutet, dass die Möglichkeit besteht, dass auch einige Hörbehinderter anwesend waren. Bei der Größe des Raumes und den 20 Stuhlreihen ist das Ablesen vom Mund für hochgradig Schwerhörige jedoch nicht möglich. Außerdem wandte sich Herr Schlink sehr oft an seine Moderatorin und blickte daher nicht in den Saal.

Ich selbst trage ein Cochlea-Implantat und bin also auf das Funktionieren der Höranlage bei solchen Veranstaltungen angewiesen. Zu Beginn der Lesung wurden Grußworte über ein Standmikrofon gesprochen, die gut zu verstehen waren. Doch der Schriftsteller und die Moderatorin trugen Kopfmikrofone für die restliche Show, durch die ihre Worte jedoch nicht zu verstehen waren. Offensichtlich war die Höranlage nicht zugeschaltet worden.

Es stellt sich die Frage, wer denn nun verantwortlich für solche Pannen ist. Wer muss die Anlage einsatzbereit machen, die Techniker des Hauses oder der Nutzer, der seine eigene Beschallung mitbringt. Man hat den Eindruck, dass bei Gastveranstaltungen die Techniker des Hauses beurlaubt werden und der Gast nicht weiß, wo er seine Anlage anschließen kann.

Und der Gipfel ist letztlich, dass ich bis heute keine Antwort auf meine Beschwerde an den Kulturpalast von Anfang Mai erhalten habe. Ich möchte der Leitung des Hauses nicht unterstellen, dass bei der Planung der Lesung der zu erzielende Umsatz die bestimmende Größe war. Ich gehe eher davon aus, dass die Mitarbeiter des Hauses die eigentlichen Barrieren der Hörbeeinträchtigten ungenügend kennen und für ihre Probleme nicht sensibilisiert sind. Man sollte eigentlich davon ausgehen, dass sich die Leitung des Hauses für die Panne entschuldigt und eventuell die Kosten für nicht erbrachte Leistungen erstattet. Barrierefreies Hören sollte für den Kulturpalast kein Fremdwort sein.

Denn letztlich führen schlechte Erfahrungen zu Berührungängsten und folglich zum Verzicht auf Kulturangebote. Unser Ziel sollte also sein, eine immer bessere Teilhabe auch im kulturellen Bereich zu ermöglichen und so kein Abdriften in die Isolation zuzulassen. ☹

Dr. Erich Brendle, Dresden

Barrierefreies Bauen für Hörgeschädigte

Barrierefreies Bauen – damit verbindet man meistens Aufzüge, Rampen, Griffe an der Toilette und damit die Beseitigung von Barrieren für mobilitätseingeschränkte Personen. Barrieren für Höreingeschränkte sind auch für viele Architekten unbekannt, sodass auch heute noch viel zu wenig beim Bauen oder Renovieren darauf geachtet wird. Dabei gibt es eine Vielzahl an Einflussmöglichkeiten für eine gute Raumakustik.

Zunächst möchte ich jedoch mit einem Beispiel starten: Zum Hochzeitstag schenkten sich die Eheleute eine Wohnzimmerrenovierung. Die dunklen Holzmöbel verschwanden und wurden durch hochglänzende Möbel mit Glasfronten, das alte Sofa durch ein neumodernes Glattledersofa, die Teppiche durch einen Parkettboden ersetzt. Die schweren, dunklen Brokatvorhänge wurden entsorgt, um mehr Licht in das Wohnzimmer zu lassen. Anstelle des alten Röhrenfernsehers kam ein hochmoderner Flachbildfernseher an die Wand. Das Wohnzimmer verwandelte sich also von „alt und abgenutzt“ in „modern und glänzend“. Doch beim ersten gemeinsamen Fernsehabend mussten die Eheleute feststellen, dass sie den Fernsehton nicht mehr verstanden. Auch Gäste und Familie bemerkten, dass Unterhaltungen im neuen Wohnzimmer deutlich anstrengender waren und alle das Gefühl hatten, dass man sich fast anschreien muss, um verstanden zu werden.

Doch was war passiert? Das neue Wohnzimmer sah toll aus, aber die akustischen Eigenschaften wurden deutlich schlechter. Die ehemals schallabsorbierenden Materialien wurden durch schallreflektierende ersetzt und folglich hallte es im neuen Wohnzimmer.

Einfache Ideen für eine bessere Raumakustik

Dabei gibt es eine Menge simpler Lösungen, um die akustischen Eigenschaften eines Raumes zu verbessern: Für die Decke können Deckensegel installiert werden. Einfache, luftige Tücher locker unter der Decke befestigt, helfen den Schall zu absorbieren. An den Wänden können statt Bilder hinter Glas, Akustikbilder angebracht werden. Das sind bedruckte Leinwände, die auf einem speziellen Rahmen mit schallabsorbierendem Schaumstoff befestigt sind. Auch für den Bodenbelag gibt es ebenfalls eine Vielzahl an unterschiedlichen Lösungen. Teppichböden sind für eine verbesserte Akustik die erste Wahl. Fachbetriebe bieten für Parkett, Laminat und Vinyl inzwischen eine große Auswahl an unterschiedlichen Trittschalldämmungslösungen an. Diese kann man meistens auch in den Filialen testen.

An sich sollten glatte Flächen vermieden werden. Wenn viele Fensterflächen vorhanden sind, lässt sich mit Plissees Ab-

hilfe schaffen. Die gibt es auch in unterschiedlichsten Ausführungen und Farben und bieten zusätzlich einen guten Sonnenschutz, so dass im Sommer die Temperaturen im Raum dadurch geringer gehalten werden können. Vorhänge und Gardinen können ebenfalls für ein besseres akustisches Raumklima sorgen.

Bei der Wahl der Möbel sollte auch darauf geachtet werden, dass diese möglichst wenig glatte Flächen haben, denn glatte Oberflächen reflektieren den Schall. Offene Bücherregale müssen zwar öfter abgestaubt werden, sorgen aber im Gegensatz zu Vitrinen dafür, dass Schall absorbiert wird.

Barrierefreies Hören beim Hausbau umsetzen

Wer ein Haus neu baut, der kann hinsichtlich Barrierefreiheit für Hörgeschädigte viel Einfluss nehmen. Für den Aufbau einer Zwischendecke gibt es unterschiedliche Materialien, die auch Einfluss darauf haben, wie stark Schritte gedämpft werden. Auch zusätzliche Dämmmaterialien in den Wänden können die Hellhörigkeit eines Hauses beeinflussen. Mehrfachisolierte Fenster halten nicht nur die Temperatur, sondern sorgen auch dafür, dass weniger Schall wie Straßenverkehr eindringen kann. Technische Geräte wie Heizungen sollten nicht im Keller, sondern in einem separaten Raum untergebracht werden, sodass die produzierten Geräusche nicht stören.

Letztendlich kann jeder viel dazu beitragen, seine Wohnsituation akustisch zu verbessern. Es gilt: je weniger glatte Flächen, desto besser ist die Raumakustik. Wer direkt beim Hausbau und bei der Planung der Zimmer darauf achtet, der kann so mit relativ wenig Geld ein angenehmes Raumklima erzeugen. Und davon profitieren nicht nur hörgeschädigten Personen, sondern alle. 🌀

*Dipl.-Inf. Miriam Padberg, M.A.,
wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Dortmund*

Hessen: Nachholbedarf beim barrierefreien Hören in öffentlichen Gebäuden

Beim Besuch einer Konfirmation konnte Karin Herwegh zum ersten Mal den gesamten Ablauf einer Veranstaltung verstehen – weil in der Kirche eine Höranlage installiert war. Fortan engagierte sie sich für den Einbau einer solchen Anlage in der Stadthalle ihres Heimatortes. Dafür brauchte sie einen langen Atem.

Im Mai 2019 war ich zu einer Konfirmation in Nürnberg eingeladen. Beim Betreten der Ev. St. Jakob-Kirche fiel mir das Zeichen „T“ für eine vorhandene Höranlage ins Auge. Mein Staunen war natürlich groß – und meine Erwartung. Der Konfirmationsgottesdienst war die erste Veranstaltung in meinem Leben, bei der ich über eine Induktionsschleife von Anfang bis Ende alles verstehen konnte.

Dies war für mich ein überwältigendes Erlebnis. Zuhause begann ich zu recherchieren, was es in Hessen an Möglichkeiten für Hörgeschädigte gibt. Ich musste erfahren, dass Hessen sehr schlecht aufgestellt ist im Vergleich zu Bayern. Es gibt kaum öffentliche Einrichtungen bzw. Kirchen, die eine Höranlage installiert haben. Da kam mir der Hinweis im Hattersheimer Stadtanzeiger sehr gelegen, dass die Stadthalle in meinem Ort renoviert bzw. saniert werden soll. Ich erkundigte mich, ob es bei der Stadt Hattersheim einen Beirat für schwerbehinderte Menschen gibt. Von der Gruppenleiterin der CI-SHG Frankfurt/Main, Ingrid Kratz, die in Hattersheim wohnte, erfuhr ich noch einiges mehr. Daraufhin begann ich mich dafür einzusetzen, dass in der Stadthalle eine Höranlage für die hörbehinderten Bürger unserer Stadt installiert wird.

Im November 2019 kontaktierte ich per E-Mail den Vorsitzenden des Inklusionsbeirates, Bernd Seel. Er erwiderte meine Anfrage und bat um ein persönliches Kennenlernen und Vortragen dieser Problematik der Höranlagen. Nach einigen Verschiebungen der Termine kam im März 2020 ein persönliches Treffen in den Räumlichkeiten im neuen Posthof zustande – unter den Auflagen der schon beginnenden Corona-Regelungen. Bei diesem Zusammentreffen übergab ich ihm einige Informationsmaterialien über die Hörbeeinträchtigungen und Möglichkeiten der technischen Ausstattungen. Dabei stellte sich heraus, dass er schon im Hessischen Landtag in Wiesbaden bereits um eine Höranlage (FM-Anlage) gekämpft hatte, die dann auch installiert wurde.

Zwischenzeitlich fragte ich mehrfach beim Inklusionsbeirat nach und bekam immer wieder den aktuellen Bericht zum Stand der Entwicklung übermittelt. In einer E-Mail im März

2021 wurde ich informiert, dass die Stadthalle in Hattersheim mit einer FM-Höranlage ausgestattet wird. Meine Antwort war dann, dass ich mich freuen würde, eine Möglichkeit zu bekommen, diese FM-Anlage auch testen zu dürfen. Was dann doch noch etwas dauerte... Im Januar 2022 bekam ich dann die Meldung per E-Mail, ich möge wegen einer Terminvereinbarung zur Besichtigung und zum Testen der Höranlage den Vorsitzenden des Inklusionsbeirates anrufen. Leider verzögerte sich dieser Termin dann noch durch die Montagefirma um einige Wochen bis Mitte Februar, als dann auch gleichzeitig die unter Denkmalschutzbedingungen renovierte Stadthalle mit einer kleinen Feier eröffnet wurde – eine unendliche Geschichte fand nun ihr Ende!

Bei diesem Rundgang war eine Besichtigung der Stadthalle mit allen zeitgemäßen Techniken – unter anderem auch das Testen der neuen FM-Höranlage auf ihre Funktionalität – möglich. Bürgermeister Klaus Schindling, Bauamtleiter Thomas Kettenbach und der Hallenhausmeister begrüßten den Vorsitzenden des Inklusionsbeirates, seine Nachfolgerin sowie mich und die Pressevertreter. Ich durfte darlegen, warum ich mich so für die Installation einer Höranlage in der Stadthalle engagiert habe. Was ich dabei erzählte: Viele Stadthallen oder Kirchen haben so etwas nicht, jedenfalls nicht in Hessen. In Bayern sind in den meisten Kirchen solche Höranlagen installiert. Deshalb bin ich dafür, dass eine derartige Ausstattung auch in Hessen Standard wird.

Bis die FM-Höranlage richtig auf allen Veranstaltungen, die dann in der Stadthalle stattfinden werden, von den gehörgeschädigten Gästen in Anspruch genommen werden können, wird es trotzdem noch einige Monate dauern. Es ist jedoch hervorragend, dass in einem öffentliches Gebäude der Zugang zu einem barrierefreien Hören möglich wurde. 🎧

Karin Herwegh



Endlich barrierefrei Hören

Foto: privat



DCIG-Präsidium v.l.: Matthias Schulz, Sonja Ohligmacher, Dr. Roland Zeh, Oliver Hupka Fotos: DCIG e.V.

DCIG – aktuell

Liebe Mitglieder der DCIG,
liebe Leserinnen und Leser der *Schnecke*,

wenn ich diese Zeilen schreibe, haben wir gerade zwei sehr wichtige Ereignisse hinter uns: Das SHG-Leiter-Seminar Ende November in Königswinter mit der DCIG-Generalversammlung (S. 74) und die Gründungsversammlung des Deutschen Hörverbandes (DHV) am 10.12.2022 in Frankfurt am Main (S. 6).

Das **SHG-Leiter-Seminar** war ein voller Erfolg mit einem sehr gelungenen Programm, tollen Referenten und einer super Stimmung. Während wir für die Junge Selbsthilfe auch während der Pandemie einige Veranstaltungen durchführen konnten, war Königswinter das erste Präsenz-Seminar für die „Älteren“ seit Langem und es war zu spüren, wie sehr sich alle gefreut haben, wieder zusammenzukommen.

Sehr wichtig war auch die darauf folgende **Generalversammlung mit Wahlen**, die in der DCIG nur alle vier Jahre stattfinden. Das bisherige Präsidium hat sich geschlossen erneut zur Wahl gestellt und wurde mit großer Mehrheit wiedergewählt. Hierfür möchte ich mich auch im Namen meiner Präsidiumskollegen Sonja, Oliver und Matthias ganz herzlich für das Vertrauen der Mitglieder bedanken. Wir sind uns unserer Verantwortung bewusst und werden alles tun, die DCIG gemeinsam mit den Regionalverbänden auch in Zukunft erfolgreich zu führen.

Was ich auch noch erwähnen möchte: Selten habe ich auf einer Mitgliederversammlung eine so gute Stimmung erlebt wie an diesem Sonntag in Königswinter. Oft sind solche Versammlungen ja eher formelle, gar langweilige Veranstaltungen, aber nicht so bei uns: Die Stimmung war heiter bis ausgelassen und das haben wir vor allem auch unserer Geschäftsführerin Ulrike Berger zu verdanken. Sie hat nicht nur alles top organisiert und einen tadellosen Kassenbericht mit sehr erfreulicher Bilanz vorgestellt, sondern in den Pausen, während die Wählerstimmen ausgezählt wurden, mit aus dem Stegreif vorgebrachten Max-und-Moritz-Versen von Wilhelm Busch begeistert. Da hatten viele Anwesenden Tränen vor Lachen und Rührung in den Augen. Danke Ulrike!

Beim Stichwort Zukunft muss unbedingt auch die **Neugründung des Deutschen Hörverbandes (DHV)** erwähnt werden. Wie in den vergangenen Jahren oft dargestellt und teilweise auch sehr kontrovers diskutiert, ist es an der Zeit, die beiden großen Selbsthilfeverbände DSB und die DCIG enger zu verzahnen, um Kräfte zu bündeln, Ressourcen besser zu nutzen und unnötige Konkurrenz zu vermeiden. Das sieht auch die große Mehrheit der Mitglieder so, und man konnte auf der Gründungsversammlung die Aufbruchsstimmung spüren. Wie wichtig dieser gemeinsame Verband ist und welche Chancen dahinterstecken, konnte der neugewählte Vorstandsvorsitzende des DHV, Dr. Harald Seidler, mit seiner begeisterten und mit viel Leidenschaft vorgetragenen Antrittsrede sehr anschaulich vermitteln. Der für mich prägendste Satz aus dieser Rede war „Selbsterfahrung (also die Selbsthilfe) ist mindestens genauso wichtig wie fachliche Kompetenz“. Mit dieser Verbandsgründung ist nun der erste, wichtige Schritt getan, und jetzt gilt es, den DHV auch mit Leben zu füllen. Als Präsident der DCIG und Vorstandsmitglied des DHV kann ich Euch und Ihnen allen versprechen, dass ich mich dafür einsetzen werde, dass die Anliegen der DCIG und ganz allgemein der CI-Träger in diesem neuen Verband angemessen repräsentiert werden.

Ihr Dr. Roland Zeh, Präsident DCIG e. V.

Taub
und trotzdem
hören



Ulrike Berger
Geschäftsführerin



Annalea Schröder
Politische Referentin



Heidi Feiler
Finanzen




Nadine Jöhle
Bürohilfe

DCIG e.V. – Bundesverband
www.dcig.de

Geschäftsstelle
Marie-Curie-Straße 5
79100 Freiburg
Telefon: 0761 38496514
Telefax: 0761 76646694
Email: ulrike.berger@dcig.de /
info@dcig.de

DCIG-Mentor
Prof. Dr. med. Timo Stöver

Wahl des Präsidiums

Weiter im Amt: Auf der Generalversammlung der DCIG e. V. am 27. November 2022 in Königswinter haben die Mitglieder turnusgemäß das Präsidium des Selbsthilfeverbandes gewählt. Dr. Roland Zeh sowie Sonja Ohligmacher, Oliver Hupka und Matthias Schulz waren erneut angetreten, weitere Kandidaten gab es nicht. Alle vier Präsidiumsmitglieder wurden mit eindeutiger Mehrheit für vier weitere Jahre gewählt und bedankten sich für das entgegengebrachte Vertrauen. Mehr zur Generalversammlung lesen Sie auf [Schnecke-Online](#).  Foto: Oliver Faulstich



Hilfe zur Selbsthilfe

Ende November trafen sich die Selbsthilfegruppen-Leiter der DCIG zur Schulung in Königswinter. Eindrücke einer bereichernden Veranstaltung.

Alle zwei Jahre treffen sich die Selbsthilfegruppen-Leiter (SHG-Leiter) der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft e. V. (DCIG) zur Schulung. Pandemiebedingt fiel die Pause zwischen den Veranstaltungen dieses Mal leider etwas länger aus. Die Freude, sich wieder persönlich zu treffen und austauschen zu können, war dafür umso größer! Fast 70 Teilnehmende aus ganz Deutschland kamen am 25. bis 27. November 2022 in Königswinter unter dem Motto „Ich Sorge für mich selbst – und meine Mitglieder. Meine Rechte, meine Möglichkeiten“ zusammen.

Nach einem gemeinsamen Abendessen am Freitag begann der offizielle Teil der Schulung: DCIG-Geschäftsführerin Ulrike Berger begrüßte alle Teilnehmenden und führte ins Programm ein. Nach einer kurzen Vorstellung der an-

wesenden Hörsystem-Firmen (Advanced Bionics, Cochlear, Med-El und Humantechnik) ging es auch schon in die erste Einheit: Marcus Ullrich Dillmann, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Arbeitsrecht, referierte über die Entwicklung des Schwerbehindertenbegriffs und das Schwerbehindertenrecht – eine gute Vorbereitung für den folgenden Tag! Der Abend endete mit langen Gesprächen in der gemütlichen Gaststube.

Vier Gruppen, vier Themen, vier Referenten

Am Samstagmorgen ging es weiter: In vier Gruppen hörten sich die Teilnehmenden Impulsvorträge von vier verschiedenen Referentinnen und Referenten zu den Themen Bundesteilhabegesetz (Marcus Ullrich Dillmann), Ergänzen-



Die Teilnehmenden hörten sich Impulsvorträge an.



Regel Austausch unter den Teilnehmern.

Fotos: Oliver Faulstich

de Unabhängige Teilhabeberatung (Christine Bank-Jost), Technik für Hörsystemträger (Norbert Enste) und zum Schwerbehindertenausweis (Ulrike Berger) an. Alle Gruppen diskutierten lebhaft und tauschten Erfahrungen aus. Auch die Mittags- und Kaffeepausen boten Gelegenheit zum Austausch.

Zum Ende des anstrengenden, aber sehr interessanten und lehrreichen Tages dankten DCIG-Vizepräsidentin Sonja Ohligmacher und DCIG-Vizepräsident Matthias Schulz den Referentinnen und Referenten im Namen aller Teilnehmenden für die bereichernden Vorträge.

Max und Moritz, diese beiden

Zu den Momenten, an die sich alle erinnern werden, gehören mit Sicherheit auch die Technikchecks – dank des überragenden Gedächtnisses von Ulrike Berger. Statt des ewigen „Eins, zwei, Test – können mich alle hören? Eins, zwei, ...“ nutzte die DCIG-Geschäftsführerin die Zeit, um völlig frei den ersten und zweiten Streich von Max und Moritz vorzutragen. Das begeisterte Publikum forderte schnell Zugaben ein und so waren alle Teilnehmenden zum Ende des Wochenendes nicht nur auf dem aktuellen Stand zu den

Fachthemen, sondern hatten auch wieder die ersten fünf Streiche von Max und Moritz im Kopf. 🎵

Annalea Schröder



Gemütliches Beisammensein in der Gaststube.

Die politischen Forderungen der DCIG

Als Bundesverband macht sich die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V. (DCIG) für die Interessen hörgeschädigter Menschen stark. Unsere politischen Forderungen und Ziele haben wir in einem Dokument zusammengefasst. Die wichtigsten Handlungsfelder im Überblick.

Allzu schnell schimpfen wir auf „die Politik“ oder auf bestimmte Politikerinnen und Politiker. Doch was leistet das politische System eigentlich? Wie funktioniert es? Und wie können wir als Bürgerinnen und Bürger oder aber auch als Verein an diesem System teilhaben? Dafür müssen wir – in diesem Fall wir als DCIG – zunächst einmal wissen, was wir eigentlich wollen. Denn: Einfach nur meckern kann jeder. Konstruktive Lösungsvorschläge erfordern, dass man sich mit der Materie beschäftigt.

Auf dem Weg zum Forderungskatalog

Im Rahmen des vom Partizipationsfonds des Bundes geförderten Projektes zum Aufbau von Know-how und Strukturen zur politischen Selbstvertretung haben wir deshalb erstmals konkret unsere politischen Forderungen und Ziele festgehalten. Um diese herauszuarbeiten, hat sich unsere politische Referentin Annalea Schröder mit vielen Mitgliedern ausgetauscht, aufmerksam zugehört und viel

gelesen. Die Arbeitsgruppe Politik hat ebenso dazu beigetragen, ein diverses Bild der Forderungen und Wünsche zusammenzutragen wie engagierte Einzelpersonen und Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirates der DCIG.

Dann galt es, das riesige Knäuel an Wünschen, Forderungen und Meinungen zu entwirren und zu strukturieren. Wie ordnet man völlig unterschiedliche Themenfelder und Zuständigkeiten? Da die DCIG ein Bundesverband und damit für die Bundesebene zuständig ist, haben wir uns am Nationalen Aktionsplan 2.0 der Bundesregierung zur UN-Behindertenrechtskonvention von 2016 orientiert – einen neueren Aktionsplan gibt es nicht. Aufgeteilt in 14 Handlungsfelder skizziert das Dokument von 2016 den Weg, wie die Bundesregierung die UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland umsetzen will. An diesen Handlungsfeldern orientiert sich auch der Forderungskatalog der DCIG – übernimmt sie jedoch nicht eins zu eins. Ein kleiner (unvollständiger) Überblick über unsere politischen Forderungen:

Arbeit und Beschäftigung

Wir machen uns für einen inklusiven Arbeitsmarkt mit präventivem Ansatz stark, das heißt einen Arbeitsmarkt, in dem Barrierefreiheit in einer Reihe steht mit dem Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Bauen und Wohnen

Wir fordern insbesondere die Einhaltung der DIN 18041 (Hörsamkeit in Räumen) sowie die konsequente Anwendung des Zwei-Sinne-Prinzips. Das gilt vor allem für öffentliche Bauten. Für guthörende Menschen gibt es in großen Hallen oder Stadien oft Beschallungsanlagen, die es ihnen ermöglichen, besser zu verstehen. Wir fordern die Installation entsprechender Höranlagen auch für hörgeschädigte Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Zudem fordern wir eine stärkere Sensibilisierung für die Belange hörbehinderter Menschen bereits im Architekturstudium: „Barrierefreies Bauen“ muss zum einen alle Aspekte der Barrierefreiheit beziehungsweise Barrierearmut umfassen und zum anderen ein Pflichtbestandteil im Studium sein.

Bildung

Die ersten Lebensmonate eines Kindes sind für den Spracherwerb immens wichtig. Dabei geht es nicht um entweder Lautsprache oder Gebärdensprache – maßgeblich ist die familieneigene Sprache, die individuelle Entscheidung einer jeden Familie. Wichtig ist, dass es überhaupt eine Kommunikationsmöglichkeit gibt.

Für den Schulalltag von hörbehinderten Schülerinnen und Schülern machen wir uns für eine bedarfsgerechte Ausstattung stark: Wird Unterstützung benötigt, muss sie problemlos genehmigt werden, unabhängig davon, ob es um eine ordentliche Raumakustik, Höranlagen oder andere Assistenzmöglichkeiten geht. Wir machen

auf die Notwendigkeit aufmerksam, dass Lehrkräfte bereits im Studium für die Belange von (hör-)behinderten Schülerinnen und Schülern sensibilisiert werden. Dies gilt für alle Schulformen und nicht nur für die Sonderpädagogik.

Gesellschaftliche und politische Teilhabe

Hörbehinderte Bürgerinnen und Bürger müssen die gleichen Möglichkeiten zur politischen Partizipation haben wie guthörende Bürgerinnen und Bürger. Im Detail bedeutet das, dass es ihnen beispielsweise ebenso möglich sein muss, bei einer Stadtratssitzung zuzuhören, d.h. es muss entsprechende Technik (Induktive Anlagen) oder Assistenz in Form von Dolmetschung vorhanden sein.

Zudem fordern wir, die Regelungen zum Gehörlosengeld zu vereinheitlichen – derzeit sehen wir in den einzelnen Bundesländern einen Flickenteppich. Vor allem fordern wir, dass anerkannt wird, dass auch CI-Trägerinnen und -Träger ohne ihre Sprachprozessoren komplett taub sind. Das Gehörlosengeld ist ein behinderungsbedingter Nachteilsausgleich und sollte daher auch CI-Trägern mit einem GdB von 80 aufgrund der Hörbehinderung zustehen und nicht erst ab einem GdB von 100 in Verbindung mit dem Merkzeichen GL, wie es in manchen Bundesländern derzeit der Fall ist.

Weitere Bereiche, in denen wir wichtige Forderungen formulieren, sind das Gesundheitswesen, Reha, Pflege und Senioren, der Katastrophenschutz sowie Kultur, Medien, Sport und Freizeit. Der ausführliche Forderungskatalog ist auf der Internetseite der DCIG unter dcig.de/politische-arbeit/forderungskatalog als PDF-Datei zum Download verfügbar. 📄

Annalea Schröder

Neue DCIG-Broschüre

Die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V., kurz DCIG, stellt in ihrem neuen Flyer mit dem Motto „Wir hören anders – Leben mit dem Cochlea Implantat“ Betroffene vor. Dabei thematisiert der Flyer unter anderem die Wiederentdeckung der Musik mit CI, stellt einen Betroffenen der Jungen Selbsthilfe „Deaf Ohr Alive“ vor sowie eine Familie zwischen Laut- und Gebärdensprache. Seit über 30 Jahren setzt sich die DCIG für CI-Trägerinnen und CI-Träger sowie andere hörgeschädigte Menschen ein und vertritt deren Interessen. Weiteres Informationsmaterial gibt es unter dcig.de/informationen/infomaterial. (nr) 📄



Selbsthilfe lohnt sich!

Im September 2022 fand das Strategiewochenende der Jungen Selbsthilfe in Frankfurt am Main statt. Für viele war es ein schönes Wiedersehen mit anderen CI-Trägerinnen und -Trägern. Für mich war es vor allem eine völlig neue Erfahrung.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer kamen aus ganz Deutschland: Mit dabei waren die Deaf Ohr Alive (DOA) Baden-Württemberg, DOA Bayern, DOA Hessen Rhein-Main, DOA Nordrhein-Westfalen, die Bundesjugend, Hanno-VerHört, HörEnsWert sowie das Jugendleiterteam der DCIG und Teilnehmende des Jugendcamps der DCIG. Nach der Ankunft am Freitagabend hat unser kreativer Referent Andreas erstmal ein Kennenlernspiel gemacht. Im Anschluss trugen wir die Themen zusammen, die uns für das Wochenende wichtig waren. Den restlichen Abend über wurde viel gequatscht und bis in die Nacht das Spiel „Werwolf“ gespielt.

Intensiver Austausch und viele Ideen

Am Samstagmorgen, gleich nach dem Frühstück, besprachen wir den Plan für den Tag und sortierten die Themen vom Vortag. Daraufhin entwickelte sich eine sehr lange Diskussion zur politischen Arbeit, vor allem zur Öffentlichkeitsarbeit. Wir sprachen darüber, was wir verändern und besser machen könnten. Erste Ideen kamen uns auch schon. Die Runde war sehr bereichernd, sehr intensiv. Wir konnten uns über unsere Erfahrungen austauschen, Unterschiede feststellen und dabei gemeinsame Visionen entwickeln. Allerdings mussten wir feststellen, dass ein Wochenende doch zu kurz ist für dieses wichtige Thema. Deshalb haben wir entschieden, dass es im Frühjahr künftig ein zweites Treffen geben soll, um solchen Themen mehr Raum geben zu können.

In Planung: Reisen, neue Internetseite und ein Turnier

Nach der Mittagspause haben wir einen großen Terminkalender für das kommende Jahr erstellt und gemerkt, was für ein breites und vielfältiges Angebot auf uns wartet: von kleinen Wanderungen bis hin zu größeren Reisen zum Beispiel nach Schweden. Nach einer Pause mit Kaffee und Kuchen haben sich kleinere Arbeitsgruppen gebildet, um bestimmte Themen zu planen. So viel kann ich schon sagen: Im Jugendcamp der DCIG gibt es dieses Jahr ein sehr cooles, breites Angebot, die neue DOA-Internetseite sieht bombe aus und es soll ein großes „DOA vs. DOA“-Turnier stattfinden. Der Tag endete wieder mit sehr langen „Werwolf“-Runden. Einige Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind in die Stadt reingefahren und haben sich vom Fernsehturm aus Frankfurt bei Nacht angeschaut.

Am Sonntag reisten viele schon früh ab. Wer noch da war, arbeitete noch ein wenig an dem großen Turnier und dem Camp. Es war ein bereicherndes Wochenende mit sehr viel Input. Zudem stehen echt supercoole Veranstaltungen an, deren Termine man auf der neuen DOA-Internetseite (deaf-ohr-alive.de) noch besser erfassen kann. Ich als „Frischling“ merke nach einem so intensiven, aber schönen Wochenende, wie sehr sich die Selbsthilfe lohnt. 🌀

Hannah Assem

Anzeige

The advertisement features a pair of hands holding a tablet. The tablet screen displays the website deaf-ohr-alive.de. The website has a header with the logo 'Deaf @ Alive' and a main image of two young men in life jackets on a boat. Below the image, the text 'DU GEHÖRST ZUM WIR!' is visible. A teal circular call to action is overlaid on the bottom right of the tablet screen.

Jetzt neu!
deaf-ohr-alive.de
 mit allen wichtigen
 Infos rund um die
 Junge Selbsthilfe

7.300 Tage Ehrenamt

Der Cochlea Implantat Verband Nord e. V. (CIVN) feierte im September 2022 sein 20-jähriges Jubiläum. Eindrücke von der Fachtagung.



Brigitte Frieß im Gespräch mit Moderatorin Marisa Strobel
Fotos: CIV Nord e. V.

Am 28. September 2002 nahm der CIVN e. V. in Hamburg seine Arbeit auf. Fast auf den Tag genau 20 Jahre später, am 24. September 2022, feierten rund 80 Mitglieder gemeinsam mit Freunden und Partnern des Verbands sowie weiteren Gästen dieses Jubiläum mit einer Fachtagung. Die Vorträge zum Thema „Die CI-Versorgung der Zukunft“ spannten den Bogen von der Implantation über die Anpassung und Kontrolle der CIs bis zur Rehabilitation und der audiotherapeutischen Begleitung. Den „roten Faden“ hielt Marisa Strobel als Moderatorin fest und charmant in den Händen – vielen Dank dafür!

Dr. Oliver Niclaus, Hanseatisches Cochlea Implantat Zentrum (HCIZ) in Hamburg, und Stefan Helmiß, Med-El, informierten über neue Wege im OP mit dem CI-OP-Roboter. Ohne einen erfahrenen Operateur kommt aber auch diese Technik nicht aus.

Immer mehr Menschen tragen ein Cochlea-Implantat, doch die räumlichen und personellen Ressourcen der Kliniken bleiben dieselben. Für diese Diskrepanz muss es qualitativ gute Lösungen geben: externe Partner sowie Apps zur Überprüfung und Automatisierung bestimmter Abläufe. Alexander Mewes, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) in Kiel, und Petra Andres, Hörgeräteakustiker-Meisterin in Hamburg, gaben Einblicke in Lösungswege.

Ist eine stationäre Reha noch zeitgemäß oder reicht eine App auf dem Smartphone? Dieser Frage stellten sich Dr. Barbara Eßer-Leyding, CIC Wilhelm Hirte (Hannover) und Matthias Jöde, Advanced Bionics. Ihr Fazit: Nützlich ist eine App für rehabilitative Eigenübungen, da sie ortsunabhängig und flexibel einsetzbar ist. Der persönliche Kontakt aber ist und bleibt für Hörgeschädigte ein unverzichtbarer Teil der Rehabilitation.

CI-versorgt und alles ist gut!? Wir alle wissen, dass dem nicht so ist. Einen sehr persönlichen Einblick in die Sorgen und Probleme, aber auch möglichen Lösungswege in der Partnerschaft, gab Brigitte Frieß, Partnerin eines CI-Trägers.

Den Abschluss bildete der Vortrag von Peter Dieler, Median-Klinik Bad Salzuflen. Er bezeichnet sich selbst als „Taxifahrer“, der hörgeschädigte Menschen auf ihrem Weg zum Ziel begleitet. Hilft Technik dabei? Ja und nein, sagt er. Die Ziele sind so individuell wie die Menschen selbst – jeder muss für sich nach seinen Möglichkeiten einen Weg finden, mit der Hörschädigung umzugehen. Die Audiotherapie ist dafür ein wichtiger Begleiter.

Der Abend stand ganz im Zeichen von Genuss und Vergnügen. Nach kulinarischen Leckerbissen gab eine Theatergruppe einen Sketch zum Besten. Spaß bereitete auch die Fotobox. Der Tag klang aus mit Musik und Tanz, mit vielen Gesprächen und Glückwünschen.

Danke an alle Unterstützer und Helfer dieser Veranstaltung. Die Firmen Advanced Bionics, Cochlear, Gnadeberg, Hörstudio Andres und Med-El steuerten nicht nur Informationen, sondern auch technische und ideelle Unterstützung bei. Die wichtigsten Menschen in der Selbsthilfe sind die Leitenden in den Selbsthilfegruppen. Ihnen gebührt der Dank für Ihre Arbeit und Ihr Herzblut – ohne Sie hätten wir dieses Jubiläum nicht feiern können. 🙏

Michaela Korte, 2. Vorsitzende
Cochlea Implantat Verband Nord e. V.
Am Schulwald 4, 24398 Brodersby



Applaus für eine gelungene Veranstaltung

Neuer Vorstand beim BayCIV

Am 13. November 2022 fand die Mitgliederversammlung des Bayerischen Cochlea Implantat Verband e. V. (BayCIV) statt. Im Mittelpunkt standen die Wahl eines neuen Vorstands und ein Blick auf die Verbandsaktivitäten.

Zahlreiche Mitglieder und Gäste nahmen am 13. November 2022 an der Mitgliederversammlung des BayCIV in Nürnberg teil. Wichtigster Punkt der Tagesordnung: die Vorstandswahl. Nach der Vorstellung der Kandidaten wählten die Mitglieder folgenden neuen Vorstand:

Regine Zille, 1. Vorsitzende
Rudi Eckmüller, 2. Vorsitzender
Margit Gamberoni, 3. Vorsitzende
Imelda Fenzl, Schatzmeisterin
Reinhard Zille, Schriftführer.

Regine Zille stellte das Wirken des BayCIV vor. Der Verband ist vielfältig vernetzt: In Bayern ist er Mitglied im Netzwerk Hörbehinderung Bayern e. V. (NHB), in der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Bayern e. V. (LAGS) und im Paritätischen Wohlfahrtsverband. Überregional ist er Mitglied in der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft e. V. (DCIG) und arbeitet international aktiv in der European Association of Cochlear Implant Users a.s.b.l (Euro-CIU) sowie in der Cochlear Implant International Community of Action (CIICA) mit.

Innerhalb der Vorstandschaft teilen sich acht Arbeitsgruppen (AGs) die zahlreichen Aufgaben: CI International, Hören und Technik, Öffentlichkeitsarbeit, Politik, Schule, Senioren und Pflege, Stellungnahmen und Tourismus. Vertreter der AGs stellten die Aktivitäten vor.

Ab dem 1. Januar 2023 betreut der BayCIV eine Fachstelle Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung (EUTB). Wichtiges Anliegen ist die Betreuung der 32 BayCIV-Selbsthilfe-



Der neue Vorstand des BayCIV (v. l. n. r.): Regine Zille, Rudi Eckmüller, Margit Gamberoni, Reinhard Zille und Imelda Fenzl. Foto: Dr. Olaf Dathe

gruppen und die Weiterbildung der SHG-Leiterinnen und -Leiter.

Dank des Engagements des BayCIV verdoppelte sich die Mitgliederzahl in den vergangenen zehn Jahren auf aktuell 504 Mitglieder. Nach der Mitgliederversammlung 2022 heißt es für den BayCIV: Ärmel hochkrempeln und weiterarbeiten. Den ausführlichen Bericht gibt es auf bayciv.de. 📄

Margit Gamberoni

Anzeige





iffland.hören.

implant
Nachsorge Centrum

TOP NACHSORGE & ZUBEHÖR

Als kompetenter Partner kümmern wir uns nicht nur um die Nachsorge Ihres Cochlea Implantats sondern beraten auch zu Themen wie Batterieservice oder FM-Anbindungen und führen außerdem vielfältiges Zubehör für Ihr Cochlea-Implantat.

In den acht Implant-Nachsorge-Centren nehmen wir uns viel Zeit für Ihre Fragen. Unsere Fachkräfte vor Ort sind gerne für Sie da, kommen Sie bei uns vorbei.

Implant-Nachsorge-Centren:

- Filiale Stuttgart-Mitte
- Filiale Rastatt
- Filiale Rheinstetten
- Filiale Augsburg
- Filiale Mering
- Filiale Ulm-Mitte
- Filiale Heidenheim
- Filiale Tett nang

Alle Öffnungszeiten unter:
www.iffland-hoeren.de

raumkontakt

Selbsthilfe gewinnt durch Förderung

Selbsthilfearbeit der DCIG für Menschen mit Hörbehinderung wurde über Jahrzehnte auf- und ausgebaut – mit acht Regionalverbänden und aktuell rund 140 Selbsthilfegruppen.

In der gesundheitspolitischen Diskussion gelten Selbsthilfe-Bundesverbände – wie es die DCIG seit 1989 ist –, neben den zahlreichen professionellen ambulanten, stationären und rehabilitativen Leistungserbringern schon lange als **„vierte Säule im Gesundheitssystem“**.

Unser Anliegen ist es, diese vierte Säule auch künftig zu erhalten, zu fördern und finanziell auf eine sichere Basis zu stellen. Wir sind dankbar, dabei mit zahlreichen Kliniken und anderen Institutionen kooperieren zu können, mit: **Förderern der Selbsthilfe (Fds)**.

Beide Partner gehen Verpflichtungen ein

Dazu gehört vor allem, eine CI-Versorgung gemäß den geltenden hohen Standards der AWMF-Leitlinie vorzunehmen, aber auch die enge Zusammenarbeit mit der organisierten Selbsthilfe vor Ort und den Erfahrungsaustausch mit anderen beteiligten Berufsgruppen, der DCIG und der Redaktion *Schnecke* zu pflegen.

Nicht zuletzt unterstützen Förderer die Arbeit der Selbsthilfe auch finanziell. Selbsthilfe bedeutet ehrenamtliches Engagement der Betroffenen, unterstützt durch hauptamtlich Tätige der DCIG und der Redaktion. Angebote und Ideen zu realisieren – das geht auch in der Selbsthilfe nur mit Geld. Ohne Sponsoren, Spenden und Förderer wäre vieles nicht möglich. Den Menschen mit Hörbehinderung bei wichtigen Entscheidungen für das weitere eigenständige, selbstbestimmte Leben Unterstützung gewähren zu können, und dafür die notwendigen Weichen mit zu stellen, hat hohe Priorität.

Wollen auch Sie Förderer werden?

Für nähere Informationen und ein persönliches Gespräch vereinbaren wir sehr gerne einen Termin mit Ihnen.

Sonja Ohligmacher, DCIG-Vizepräsidentin

Dr. Roland Zeh, DCIG-Präsident

Ulrike Berger, DCIG-Geschäftsführerin

Marisa Strobel, Chefredakteurin *Schnecke*/Schnecke-Online

Marie-Curie-Straße 5, 79100 Freiburg

Telefon: 0761 38496514, Telefax: 0761 76646694

Email: info@dcig.de

Im Porträt:

CIC Wilhelm Hirte

Das bieten wir:

Seit 1990 bieten die Mitarbeitenden des CIC Wilhelm Hirte in Hannover mit viel Erfahrung und Herzblut CI-Rehabilitation an für

- Kinder jeden Alters und mit unterschiedlichen besonderen Bedürfnissen
- Jugendliche
- Erwachsene

Ergo- und Musiktherapie, Kunstprojekt sowie tiergestützte Therapie ergänzen das Programm für Kinder. Für Jugendliche gibt es ein besonderes Jugendwochenende und für Erwachsene eine vielfältige Impulsreha.

Diese Philosophie verfolgen wir:

Jeder Mensch hat seinen eigenen Entwicklungsweg. Wir setzen unsere Fachkompetenz und unsere Persönlichkeit ein, damit dieser Weg viele positive Momente hat. So führen, unterstützen und begleiten wir Eltern und Kinder, Jugendliche bzw. die erwachsenen CI-Trägerinnen und CI-Träger, damit sich Hören und Verstehen (und bei Kindern entsprechend ihren Entwicklungs-voraussetzungen auch Kommunikation und Sprache) entwickeln können.

Deshalb unterstützen wir die Selbsthilfe:

Die DCIG war die erste Trägerin des CIC Wilhelm Hirte und hat schon 1990 die Bedeutung der Rehabilitation für Familien mit CI-versorgten Kindern erkannt. Für Eltern CI-versorgter Kinder haben die Aufenthalte im CIC und der Austausch mit anderen auch einen „Selbsthilfe-Effekt“.

Wir geben den Betroffenen Flyer und die „Schnecke“ und empfehlen insbesondere den Erwachsenen, auch bereits im Entscheidungsprozess Kontakt zur Selbsthilfe aufzunehmen und von der Erfahrung anderer CI-Trägerinnen und CI-Träger zu profitieren. 🌀



Im CIC W. Hirte steht am Eingang dieses Kunstwerk. Foto: CIC W. Hirte

Förderer der Selbsthilfe

Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V. – Redaktion *Schnecke/Schnecke-Online*

Die Verantwortlichen der hier aufgeführten „Förderer der Selbsthilfe“ haben Vertrauen in die Selbsthilfe. Sie haben Vereinbarungen zur Kooperation, zur ideellen und finanziellen Unterstützung der DCIG und der Redaktion *Schnecke* getroffen. Die Auflistung der Förderer auf dieser Seite erfolgt alphabetisch nach Orten. Die DCIG, die Redaktion und die Regionalverbände danken den Förderern sehr herzlich für die gute Kooperation! Wir freuen uns auf weitere Förderer der Selbsthilfe.

CI-Kliniken

	Charité-Universitätsmedizin Berlin Campus Virchow-Klinikum, HNO-Klinik Prof. Dr. Heidi Olze Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin		Universitätsklinikum Mannheim GmbH Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie Univ.-Prof. Dr. Nicole Rotter Theodor-Kutzer-Ufer 1-3, 68167 Mannheim
	Universitätsklinikum Bonn Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde Univ.-Prof. Dr. med. Sebastian Strieth Venusberg-Campus 1, 53127 Bonn		Krankenhaus Martha-Maria München HNO-Klinik Prof. Dr. Markus Suckfüll Wolfrahtshäuser Str. 109, 81479 München
	Klinikum Dortmund gGmbH HNO-Klinik und Cochlea-Implant-Centrum Prof. Dr. Claus Wittekind Beurhausstr. 40, 44137 Dortmund		Helios Klinikum München West, Hörklinik Oberbayern Dr. med. Veronika Wolter, Steinerweg 5, 81241 München
	HELIOS Klinikum Erfurt Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Plast. Operationen Prof. Dr. med. Holger Kaftan Nordhäuser-Straße 74, 99089 Erfurt		Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Univ.-Prof. Dr. med. Andreas Radeloff Steinweg 13-17, 26122 Oldenburg
	Universitätsklinikum Erlangen, HNO-Klinik CICERO – Cochlear-Implant-Centrum Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe Waldstr. 1, 91054 Erlangen		Universitätsmedizin Rostock Klinik und Poliklinik für HNO „Otto Körner“ Prof. Dr. Robert Mlynski Doberaner Str. 137/139, 18057 Rostock
	Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Universitätsklinikum Frankfurt Prof. Dr. Timo Stöver Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt		CI-Zentrum Stuttgart Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart gKAöR Prof. Dr. Christian Sittel, Dr. Christiane Koitschev Kriegsbergstr. 62, 70174 Stuttgart
	AMEOS Klinikum Halberstadt HNO-Klinik Dr. med. Jörg Langer Gleimstr. 5, 38820 Halberstadt		Universitätsklinikum Ulm HNO-Klinik Prof. Dr. Thomas Hoffmann Frauensteige 12, 89070 Ulm
	Martha-Maria Krankenhaus Halle-Dölau Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie Prof. Dr. Jürgen Lautermann Röntgenstr. 1, 06120 Halle/Saale		Universitätsklinikum Würzburg, HNO-Klinik Comprehensive Hearing Center Würzburg Prof. Dr. Dr. h.c. R. Hagen Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg
	Universitätsklinikum Halle/Saale Halle'sches ImplantCentrum, Universitätsklinik für HNO-Heilkunde Prof. Dr. Stefan Plontke Ernst-Grube-Str. 40, 06120 Halle	CI-Zentren	
			CI-Zentrum Ruhrgebiet Prof. Dr. S. Dazert Bleichstraße 15, 44787 Bochum
	Hanseatisches CI-Zentrum Hamburg (HCIZ) Kooperation der Hamburger Asklepios Kliniken Nord-Heidelberg, St. Georg, Altona, Harburg Dr. Oliver Niclaus Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg		Cochlear Implant Centrum Ruhr Heike Bagus Plümers Kamp 10, 45276 Essen
	Medizinische Hochschule Hannover HNO-Klinik/ Deutsches HörZentrum (DHZ) Prof. Prof. h.c. Dr. Th. Lenarz Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover		Cochlear Implant Centrum Wilhelm Hirte Dr. Barbara Eßer-Leyding Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover
	Cochlea-Implantat-Zentrum Leipzig Universitätsklinikum Leipzig, HNO-Klinik Prof. Dr. med. Michael Fuchs Liebigstraße 12, Haus 1, 04103 Leipzig		Comprehensive Cochlear Implant Center Tübingen Universitäts-HNO-Klinik Dr. Anke Tropitzsch Elfriede-Aulhorn-Str. 5, 72076 Tübingen
	Universitätsklinikum Magdeburg HNO-Heilkunde Prof. Ulrich Vorwerk Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg	Institutionen	
			Bundesinnung der Hörakustiker – biha Körperschaft des öffentlichen Rechts Jakob Stephan Baschab Wallstr. 5, 55122 Mainz

Regionalverbände und Selbsthilfegruppen

Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V.
Geschäftsstelle
Marie-Curie-Str. 5
79100 Freiburg
Tel. 0761 38496514
Fax 0761 76646694
info@dcig.de
www.dcig.de

Baden-Württemberg
Cochlea Implantat Verband
Baden-Württemberg e. V.
Ulrike Krüger, 1. Vorsitzende
Kernerstr. 45, 70182 Stuttgart
vorstand@civ-bawue.de
Fax 0711 248 656 26
www.civ-bawue.de
Publikation: CIVrond

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

Berlin-Brandenburg
Berlin-Brandenburgische
Cochlea Implantat Gesellschaft e. V.
Alfred Frieß, 1. Vorsitzender
CIC „Werner-Otto-Haus“,
Paster-Behrens-Str. 81, 12359 Berlin,
Tel. 030 609716-11, Fax -22,
alfred.friess@bbcig.de
www.bbcig.de

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

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

Mitteldeutschland
Cochlea Implantat
Verband Mitteldeutschland e. V.
Marcus Schneider
1. Vorsitzender
Postfach 110712
06021 Halle
info@civ-md.de
www.civ-md.de

Nord
Cochlea Implantat Verband
Nord e. V.
Dr. Elmar Haake
1. Vorsitzender
Lilienthaler Heerstraße 232
28357 Bremen
Tel. 0421 21859412
elmar.haake@civ-nord.de
www.civ-nord.de

Nordrhein-Westfalen
Cochlea Implantat Verband
Nordrhein-Westfalen e. V.
Marion Hölterhoff, 1. Vorsitzende
Herrenstr. 18, 58119 Hagen
Tel. 02374 752186
Mob: 0173 8164804
marion.hoelterhoff@civ-nrw.de
www.civ-nrw.de
Publikation: CIV NRW NEWS

HOF
Christian Summa
Bahnhofstraße 37, 95208 Hof/Saale
Telefon: 0170 9628333,
csumma@web.de,
www.schwerhoerige-hof.de

INGOLSTADT
Christine Lukas
Bajuwarenweg 10
85051 Ingolstadt-Zuchering
Tel. 08450 925955, christine.lu-
kas@schwerhoerige-ingolstadt.de

KULMBACH
Steffi Daubitz
Karl-Jung-Straße 11, 95326 Kulmbach
Telefon: 09221 2926,
steffidaubitz@gmx.de

MÜNCHEN
Magdalena Schmidt – „Ganz Ohr“
Enzensberger Str. 30/1
85570 Markt Schwaben
Schmidt-wum@web.de

MÜNCHEN
Regine Zille – „MuCis“
Arberweg 28, 85748 Garching,
Tel. 089 32928926
Fax 032223768123
shg_mucis@bayciv.de

MÜNCHEN
Simone Schnabel
„Campus Lauscher“
Schützenstr. 5, 85221 Dachau
simone.schnabel@bayciv.de

MÜNCHEN
Werner Hagedorn
Wörnzhofenstr. 9, 81241 München
Tel: 089 89669248, Fax: 089 20928216
werner.hagedorn@schwerhoerige-
bayern.de

NÜRNBERG
SH-Seelsorge der ELKB
(Hör-Momente)
Julia Herold
Lorenzer Platz 8, 90402 Nürnberg
Tel. 0911 5072-4341
info@shs-elkb.de

NÜRNBERG
Manuela Kietzmann
SHG Morbus Menière
Wildmeisterstr. 7
91126 Kammerstein
Tel. 09122 8889746
k_manuela@gmx.de

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

REGENSBURG
SHG „Fit hören mit CI“
Eleonore Brendel
Mitterweg 6, 93053 Regensburg
lore-brendel@t-online.de
www.schwerhoerige-regensburg.de

ROTH
Melanie Böhm –
SHG Digitales Hören
Sandgasse 5, 91154 Roth
ci-shg.roth@gmx.de

SCHWEINFURT
Barbara Weickert
Frankenstraße 21, 97440 Ettleben
Telefon: 09722 3040
barbara.weickert@web.de

ERWACHSENE

BADEN-WÜRTTEMBERG

AALEN
Marina Mattburger
cigruppeaa@gmail.com

BODENSEE/OBERSCHWABEN
Michaela Schillinger
Schleife 9, 88289 Waldburg
michaela.pfeffer@civ-bawue.de

FREIBURG
Nicole Ketterer
St.-Martin Straße 85, 77767 Appen-
weiler, Tel. 07805 91914
shg-freiburg@civ-bawue.de

HEGAU BODENSEE
Nina Zimmer
Schillerstr. 20, 76307 Konstanz
Tel. 0173 2821230
shg-konstanz@civ-bawue.de

HEILBRONN
Christian Hartmann
Straßburger Str. 14, 74078 Heilbronn
Tel. 07066 901 343 Fax - 901 344
ci-shg@hartmann-hn.de

HOHENLOHE
Alexandra Gollata
Im Tal 16, 74243 Langenbrettach
alexandra.gollata@civ-bawue.de

KARLSRUHE
Christa Weingärtner
Hauptstr. 110, 76307 Karlsbad
Tel. 07202 1894, Fax 07202 94 23 30
christa.weingaertner@civ-bawue.de

MANNHEIM
Britta Jürgensen –
SHG Schlappohren
Höhenstr. 28, 68529 Mannheim
Tel. 0163 9064871
shg@schlappohren-hd.de

RHEIN-NECKAR
Thomas M. Haase
Am Pfarrgarten 7, 68519 Viernheim

Tel. 06204 3906
thomas.haase@civ-bawue.de

SCHWARZWALD-BAAR
Ulrika Kunz
Tallardstraße 20
78050 Villingen-Schwenningen
Tel. 07721 2067244, Fax. - 2067246
ulrika.kunz@civ-bawue.de

STUTTGART
Sonja Ohligmacher
Fichtenweg 34, 74366 Kirchheim a. N.
Tel.: 07143 9651114, Fax - 9692716
ci-shg-stuttgart@civ-bawue.de

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

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

WEILHEIM
CI-SHG Hochrhein
Gerda Bächle
Rosenweg 30, 79809 Weilheim-
Nöggenschwiel, Mobil: 01731879422
(WhatsApp, SMS), E-Mail: gerda.
baechle@civ-bawue.de

BAYERN

ALLGÄU
Robert Basta
Alfred-Kranzfelder-Str. 5,
87439 Kempten, Tel.: 0831 6973266
Fax: 03222 688 88 95
Mail: shg-allgaeu@bayciv.de

AUGSBURG
SHG „Hörens-Leben Augsburg“
Andrea und Peter Muschalek
Römerstraße 27, 86492 Egling an
der Paar, Tel.: 08206-903612
Mail: andrea.muschalek@bayciv.de

BAMBERG
Margit Gamberoni
Auf dem Lerchenbühl 34
96049 Bamberg, Tel. 0951 25359
margit.gamberoni@bayciv.de

BAYREUTH
Helmut Rühr
Blumenstr. 5, 95496 Glashütten
Tel. 09279 9772139, Fax - 1872
Helmut.Ruehr@gmx.de

CHAM
Martin Wagner
Prosdorf 17,
93449 Waldmünchen,
Tel. 09972 300573, Fax - 300673,
leitung@schwerhoerige-cham.de

CHIEMGAU
Birgit Hahn
Nelly-Luise-Brandenburg Str. 1,
83355 Grabenstätt
Tel. 08661 98 28 05
ci-chiemgau@bayciv.de

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

ERLANGEN
Petra Karl
Werkstättenweg 2 a
91088 Bubenreuth
info@schwerhoerige-erlangen.de
www.schwerhoerige-erlangen.de

ERLANGEN-HÖCHSTADT
Anna Reinmann
Mohrhofer Straße 9, 91093 Heßdorf
Telefon: 09135 6759
anna-reinmann@t-online.de

GILCHING
Anna Krott, Martin Langscheid
„Gilchinger Ohrmuschel“
Gernholzweg 6, 82205 Gilching
Tel: 08105 4623
krottanna@gmail.com
www.ohrmuschel.net

Selbsthilfegruppen

UNTERFRANKEN/WÜRTZBURG

Theresia Glaser
Ludwigkai 29, 97072 Würzburg
glaser.th@web.de

BERLIN

Anfragen zu aktuellen Selbsthilfeeangeboten richten Sie bitte an:
BBCIG e. V.: vorstand@bbcig.de

BERLIN

Alain Leprêtre, Manuela Knaack
Schieferweg 130, 12349 Berlin
a.lepretre@gmx.de

BREMEN

BREMEN

Katrin Haake
Lilienthaler Heerstr. 232, 28357 Bremen, ci.shg.bremen@gmail.com

BREMEN

Hörgeschädigte Bremen und Bremerhaven e. V.; Landesverband des Deutscher Schwerhörigenband e. V., Rockwinkeler Landstr. 79a 28355 Bremen
vorstand@hbb-info.net
www.hbb-info.net

HAMBURG

HAMBURG

Pascal Thomann
Bei den Dünenreichen 3,
22117 Hamburg
pascal-thomann@bds-hh.de

HESSEN

DARMSTADT

Annette Rausch-Müller
CI-Netzwerk Darmstadt
64521 Groß-Gerau
Tel. 06152 8559362, Fax 8559363
rausch-mueller@civhrm.de

FRANKFURT (Main)

Ingrid Kratz
Lorsbacher Str. 9a,
65719 Hofheim / T.
Tel. 06192 9598744, Mobil: 01520 2424978, Mail: kratz@civhrm.de

FRIEDBERG

Renate Bach
Konrad-Adenauer-Str. 56, 63450 Hanau, Tel. 06181-9191525
Mobil: 0151-21727669, bach@civhrm.de

HESSISCHE BERGSTRASSE

Adriane Schmitt
64673 Zwingenberg
Telefon: 0172 7274130
ci-treff.bergstrasse@t-online.de
Instagram@ci_shg_bergstrasse

KASSEL

Sandra Briel
Eisenacher Str. 14, 34308 Bad Emstal, ci.shg.kassel@gmail.com

MITTELHESSEN

Wolfgang Kutsche
Sonnenhang 3, 35094 Lahntal,
Tel. 06423 9690324, Fax 06423 94924809, kutsche@civhrm.de
www.ci-shg-mittelhessen.com

OBERES EDERTAL

Gerlinde Albath
Am Rain 12
35116 Hatzfeld-Reddighausen
Tel. 06452 8713
shg.ohr.ci@web.de

OFFENBACH

Sabrina Franze – „DaZUEGHÖRen“
Nieder-Röder-Straße 13
63322 Rödermark
shg.dazuegehoren@gmail.com

OSTHESSEN

Hörakustik Gabi Schmitka
– Hör-Treff Künzell,
Keuloser Str. 3, 36093 Künzell
Tel. 0661 20611433, Fax -434
info@hoerakustik-schmitka.de

TAUNUS

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

WIESBADEN

CI-Netzwerk,
René Vergé
Hügelstr. 7, 65191 Wiesbaden
verge@civhrm.de

MECKLENBURG-VORPOMMERN

GÜSTROW

M. Pranke, D. Zelma
CIC „Ernst Lehnhardt“ M-V,
Thünenweg 31, 18273 Güstrow
Hoerschnecken-guestrow@web.de

ROSTOCK

Jacqueline Prinz
Lagerlöfstr. 7, 18106 Rostock
Fax: 0381 760 147 38
SMS: 0157 836 511 38
Email: hoerenmitci@web.de

NIEDERSACHSEN

BRAUNSCHWEIG

Gerhard Jagieniak
Landesbildungszentrum für
Hörgeschädigte
Charlottenhöhe 44
38124 Braunschweig
Telefon: 01515 4054644
Gerhard.Jagieniak@t-online.de

CUXHAVEN

Dr. Anne Bolte
anne.bolte@gmx.de

EINBECK

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

GOLDENSTEDT

Maria Hohnhorst
Am Rapsacker 2,
27793 Wildeshausen
Tel. 04431 7483115, Fax - 7483116
ci.shg.gol@gmail.com

HILDESHEIM

Michael Gress
Kantstr. 16, 31171 Nordstemmen
Tel. 05069 8991043, 0176 23779070
ci.shg.hi@gmail.com
www.ci-shg-hi.de

LINGEN

Alfons Book
Tel. 0591 73679, alfonsbook@gmx.de

LÜCHOW/SALZWEDEL

Susanne Herms
Ernst-Köhning-Straße 8,
29439 Lüchow
Tel. 05841 6792, Fax - 974434
info@shg-besser-hoeren.de

LÜNEBURG

Ingrid Waller
Böhmsholzer Weg 18
21394 Südergellersen/Heilighenthal
Tel.: 04135 8520, Fax: - 809 88 23
ingrid.waller@gmx.net

NEUSTADT AM RÜBENBERGE

Anette Spichala
Wunstorfer Straße 59,
31535 Neustadt a. Rbge.,
SMS: 0173 1655678,
Frauke Bürger
Telefon: 05034 9595566
ci-shg-nrue@gmx.de

NORDHORN

Gerrit J. Prenger
Robinienweg 26, 48531 Nordhorn
Telefon: 05921 16191
gcig-nordhorn@t-online.de
www.gcig-nordhorn.de

NÖRTEN/NORTHEIM

Patricia Kallinich
Bürgermeister-Heise Str.7
37176 Nörten-Hardenberg
Tel.: 0170 3510093
patricia.th@web.de

OLDENBURG

Ulla Bartels
SMS oder Whatsapp: 0160 4466544
Fax 0441 592141,
ullabartels@t-online.de

ROTENBURG

Christine Oldenburg
Storchenweg 11, 27356 Rotenburg,
SMS + Tel. 0160 98253132
ci-shg.row@posteo.de

VELPKE

Rainer Chaloupka
Bergrehme Nr. 16, 38458 Velpke
Nurmüt1818@t-online.de

WITTMUND

Rolf Münch, Sniedehus
Am Kirchplatz 5, 26409 Wittmund
Tel. 04973 939392, shg_hoeren@web.de

NORDRHEIN-WESTFALEN

AACHEN

CI-Café, Uniklinik RWTH Aachen,
Pauwelstraße 30, 52074 Aachen
Tel.: 0241 8035534, fsayim@ukaachen.de, smirif@ukaachen.de, ikhouhoua@ukaachen.de

AACHEN, Euregio

Heinz Peters
Geilenkirchener Str. 60, 52531 Übach-Palenberg, Tel. 02451 1243

AACHEN

Heike Sauer
Heckenweg 29, B-4700 Eupen
Telefon 0176 47356055
ci-shg-aachen@civ-nrw.de

AACHEN

SHG CI und Morbus Menière
Stephanie Brittner
Adenauer Ring 39, 54229 Baesweiler
Tel. 02401 939438
Mail: ci-mm-shg-aachen@civ-nrw.de

ARNSBERG

Schwerhörige, CI-Träger, Ertaubte und Guthörende
Cornelia Schlötmann
Siepenstr. 21, 59757 Arnsberg
E-Mail: DSBArnsberg@web.de

BIELEFELD

CI-Stammtisch Bielefeld
Benjamin Heese
Leisnerweg 9, 59269 Beckum
stammtisch.bielefeld@gmail.com

BOCHOLT

SHG Schwerhörige Bocholt, Kreis Borken
Regina Klein-Hitpaß
Messingfeld 4,
46499 Hamminkeln-Dingden,
Fon: 02852 968097,
Mobil: 0172 2856146, www.selbsthilfegruppe-schwerhoerige.de

BOCHUM

„Die Flüstertüten“ Annemarie Jonas
Bußmanns Weg 2 a, 44866 Bochum
E-Mail: annemariejonas52@gmail.com
Fax: 02327 6895899
WhatsApp/SMS: 0163 5952916

BONN/KÖLN/RHEIN-SIEG-KREIS

CI-Treff Bonn, Taub und trotzdem hören“
Bettina Rosenbaum
An der Siebengebirgsbahn 5
53227 Bonn, Fon: 0228-1841472
E-Mail: bettina.kuepfer@gmx.de
www.ci-treff-bonn.de

DETMOLD, LEMGO, BLOMBERG

Helga Lemke-Fritz
Jerxer Str. 23a, 32758 Detmold
Fax 05231 302952
helgalemkefritz@aol.com

DORTMUND

Doris Heymann
44143 Dortmund, Tel. 0231-5312271,
Doris.Heymann@web.de

DÜSSELDORF

CI-Café, Doris Bader
ci-cafe-duesseldorf@civ-nrw.de

EMSDETTEN

Hörgeschädigte Emsdetten und Umgebung
Franz Pingel
E-Mail: Pingel22@googlemail.com

ESSEN

Ingrid Dömkens
Uhlenhorstweg 12a,
45479 Mülheim/Ruhr,
Tel. 0208 426486,
Fax - 420726, ingrid.doemkes@schwerhoerigen-netz.de

HAGEN

Marion Hölterhoff – „Hörschnecken“
Rosenstr. 4, 58642 Iserlohn
Fon: 02374 752186
Dieter Fraune,
Fon: 02333 89126
E-Mail: ci-shg-hagen@civ-nrw.de
www.cis.hagen-nrw.de

HAMM

Martina Lichte-Wichmann
Enniger Weg 45, 59073 Hamm
Martina.Lichte-Wichmann@ci-shg-hamm.de, Fon: 02381 675002
Detlef Sonneborn,
detlef.sonneborn@ci-shg-hamm.de,
Fon: 02331 914232,
E-Mail: info@ci-shg-hamm.de,
www.ci-shg-hamm.de

HATTINGEN

Ulrike Tenbessel – „Löffelboten“
Augustastr. 26, 45525 Hattingen
Fon: 02324 570735,
Fax: 02324 570989
E-Mail: tenbessel@loeffelboten.de, brinkert@loeffelboten.de
www.loeffelboten.de

Selbsthilfegruppen

KREFELD

GanzOhr
Katharina Gebauer, Susanne Schön
Auguststr. 48a,
47475 Kamp-Lintfort,
Tel.: 02842 56245

LÜDENSCHIED

Lüdenscheid „Hörbitreff-MK“
Jörg Werner
58223 Lüdenscheid
hoerbitreff.mk@gmail.com

MÖNCHENGLADBACH

Bärbel Kebschull
Klinik Maria-Hilf,
HNO-Besprechungsraum Po.066,
Viersener Str. 450,
41063 Mönchengladbach
Tel.: 02151 970500 (privat)
E-Mail: ci-cafe-mg@civ-nrw.de

MÜNSTER

CI - SHG Münster
Heike & Helmut Klotz
Stadionallee 6, 59348 Lüdinghausen
Tel.: 02591 7388
Mail: h.h.klotz@web.de

MÜNSTER

Karin Giese CI-Gruppe DSB
Westfalenstr. 197, 48165 Münster
Giese.Karina@t-online.de

OLPE

„Die Ohrwürmer“
Holger Bohlmann, Im Alten Lyzeum
Franziskaner Straße 8, 57462 Olpe
ci-shg-olpe@civ-nrw.de

OSTBEVERN/TELGTE

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

PADERBORN

SHG Hö ma'
Helmut Wiesner
Bleichstraße 70, 33102 Paderborn
Tel. 05251 5449411
info@ci-shg-hoe-ma.de
www.ci-shg-hoe-ma.de

PLETTENBERG

„Plettenberger Hörtreff“
Anja Fuchs
Fon: 01573-0464863 (nur Schreib-
nachrichten, keine Anrufe)
E-Mail anja-stephan@live.de

RUHRGEBIET-NORD

Ingolf Köhler
Landwehr 2b, 46487 Wesel
Fon.: 0281 61541, E-Mail: koehler@
ci-shg-ruhrgebiet-nord.de
www.ci-shg-ruhrgebiet-nord.de

RUHRGEBIET-WEST

Kirsten Davids
Paul Schütz Str. 16, 47800 Krefeld
Mobil 015737294247
fk.merfeld@gmail.com
kirsten-davids@web.de
inga.buchmann@web.de

SÜD-WESTFALEN

Ricarda Wagner
Moltkestraße 7, 57223 Kreuztal
Fon: 0 27 32 61 47, 0 27 32 38 23
Fax: 0 27 32 62 22, E-Mail:
ricarda.wagner@onlinehome.de,
www.ci-shg-suedwestfalen.de

WERL/SOEST

Franz Poggel – „CI-Aktiv“

Budberger Straße 2a,
59457 Werl-Büderich, Telefon:
02922 2393,
Mobil: 0157 52345816
CI-aktiv@t-online.de

WUPPERTAL

Hörzu! CI-Cafe
Arno Ueberholz
Tel. 0177 6602169 (nur SMS)

RHEINLAND-PFALZ**ALTENKIRCHEN/WESTERWALD**

Axel Siewert
Wilhelmstr. 29, 57610 Altenkirchen
Tel. 02681 7818898, Mob. 0170
7506067, Fax 02681 7818897
info@siewertakustik.de

HASSLOCH - PFALZ

SHG Besser Hören
Ricarda Neuberg
Beethovenstr. 10, 67454 Haßloch
Tel. 0162 9765646
neuberg@civhrm.de

IDAR-OBERSTEIN

Susanne Rauner
Schulstr. 7, 55758 Breitenbach
06785-943138, rauner@civhrm.de

KOBLENZ

CI-Gruppe im DSB-Treffpunkt Ohr
Verein für besseres Hören e. V.
Joachim Seuling
Schloßstr. 25, 56068 Koblenz
info@treffpunktohr.de

TRIER

Ute Rohlinger
Recklingstr. 12, 54295 Trier,
Tel. 0179 4202744,
ci-shg-trier@t-online.de

TRIER

SHG Hören Trier
Traudel Theisen, Otmar Koltes
Manderner Str. 5, 54429 Waldweiler
0160 96576086
shg-hoeren-trier@t-online.de
shg-hoeren-trier.blogspot.com

SAARLAND**SAARLAND/PFALZ**

Walter Wöhrlin
Dechant-Greff-Str. 6, 54411 Hermeskeil
walterwoehrline46@gmail.com

SACHSEN**CHEMNITZ - ERZGEBIRGE**

Anett Zimmermann
Tel. 0371 27280670, Fax 0371
27288984, Mobil 0174 9067049
ci.lauscher@web.de
www.ci-lauscher-chemnitz.de

DRESDEN

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

DRESDEN

Daniela Röhlig
Hermann-Ilgen-Str. 48,
01445 Radebeul,
Tel. 0351 8303857
d.roehlig@freenet.de

SACHSEN-ANHALT**MAGDEBURG**

Uwe Bubltz

Pfeifferstr. 27, 39114 Magdeburg
Tel. 0391 8115751
uwe-ines.bublitz@gmx.de

QUEDLINBURG

CI-Selbsthilfegruppe Harz
Susanne Wendehake-Liebrecht
Walter-Rathenau-Straße 36
06485 Quedlinburg,
Tel.: 0176 51050335,
E-Mail: SHG-CI-Harz-susanne.
wendehake@gmx.de

SCHLESWIG-HOLSTEIN**BAD SCHWARTAU**

Thorsten Heinemeier
23611 Bad Schwartau
0156 78432556, ci-shg@gmx.de,
www.ci-shg-schwartau.de

KAPPELN

Michaela Korte
Am Schulwald 4, 24398 Brodersby
Tel. 04644 671, Fax 032226168898
ci-kapellen-beratung@gmx.de

KIEL

Angela Baasch
Holtenauer Str. 258b, 24106 Kiel
Tel. 0431 330828, a-baasch@t-
online.de

LÜBECK

Adelheid Munck
Ruhleben 5, 23564 Lübeck,
Tel. 0451 795145
adelheidmunck@t-online.de

THÜRINGEN**EISENACH**

SHG Hören mit CI
Karl-Marx-Str. 21, 99817 Eisenach
Uta Lapp & Herbert Hirschfelder
E-Mail: uta.lapp@gmx.de,
Tel./Fax: 03691 89 20 68,
herbert.hirschfelder@web.de,
SMS: 0175-73 65 108

GERA

Sabine Wolff- „OhrWurm“
Beethovenstr. 4, 07548 Gera
Mobil 01573 6357490
ci-shg-gera@web.de

WEIMAR / THÜRINGEN

SHG CI- und Hörgeräteträger
Antje Noack
Am Schönblick 17, 99448 Kranichfeld,
Tel. 0151 15758233
antje_noack@t-online.de

ÜBERREGIONAL

Whatsapp
„Gruppe Einseitig Ertaubter“
klaus.geigenberger@web.de

KINDER UND ELTERN**BADEN-WÜRTTEMBERG****BODENSEE/OBERSCHWABEN**

Stephanie Kaut – „Seelauscher“
Karl-Erb-Ring 82, 88213 Ravensburg
stephanie.kaut@seelauscher.de

NECKARSULM

CI-SHG ECIK - Eltern mit CI-Kindern
Mathias Kienle,
Fellbacher Weg 17,
74172 Neckarsulm, E-Mail:
mathias.kienle@civ-bawue.de.
WhatsApp 0172-6099675

BAYERN**MÜNCHEN**

Dr. Olaf Dathe
Münchner HörKinder
Nymphenburger Str. 54,
80335 München,
Tel. 0172 8921559
hoerkinder@bayciv.de

MITTELFRANKEN

Andrea Grätz - „fOHRum“
Hasenstraße 14,
90587 Tuchenbach,
Tel. 0911 75 20 509
andrea.graetz@bayciv.de

NORDBAYERN

Ulla Frank
Ringstr. 18, 95448 Bayreuth,
Tel. 0921 9800274, frank.ulla@gmx.de

STAMMHAM

Anett Tann
„OHRensache – Elternsache“
85134 Stammham
Tel. 0176 44715463
anett.tann@bayciv.de

BERLIN**BERLIN**

Karin Wildhardt
Stubenrauchstr. 5a,
12357 Berlin
Mobil 0178 1538875
Karin.Wildhardt@gmx.de

HAMBURG**HAMBURG**

ElbschulEltern - Caren Degen
email@elbschul-eltern.de
www.elbschul-eltern.de
Tel.: 01523 42 66 986

HAMBURG/SCHLESW.-HOLSTEIN

Ellen Adler
Friedrichsgaber Weg 166,
22846 Norderstedt,
Tel. 040 5235190,
ellenxadler@wtinet.de

HAMBURG

Jan Haverland
Hörbehinderte Eltern m. CI-Kind
Am Eichenhain 5,
22885 Barsbüttel
Fax 032121015509,
karen.jan@gmx.de
www.ci-und-gebärden.de

HESSEN**DARMSTADT**

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

MITTELHESSSEN

Natalja Müller
Grüner Weg 3,
35094 Lahntal-Goßfelden,
Tel. 06423 541267
natalja.mueller@gmx.de
www.ci-shg-mittelhessen.com

NIEDERSACHSEN**CELLE**

Steffi Bertram
Pilzkamp 8, 29313 Hambühren
Tel. 05143 667697
steffibertram49@gmail.com

Selbsthilfegruppen

HANNOVER

Anja Jung – „Hörknirpse e. V.“
Ferdinand-Wallbrecht-Str. 21,
30163 Hannover,
Tel. +49-511 49536972,
Mobil +49-178 1889470,
post@hoerknirpse.de

NORDRHEIN-WESTFALEN

BONN/KÖLN/RHEIN-SIEG-KREIS

CI-Treff Bonn
„Taub und trotzdem hören“
Bettina Rosenbaum
An der Siebengebirgsbahn 5
53227 Bonn, Fon: 0228 1841472
E-Mail: bettina.kuepfer@gmx.de
www.ci-treff-bonn.de

DUISBURG/MOERS/NIEDERRHEIN

Torsten Hatscher
Oestrumer Str. 16, 47228 Duisburg
Tel. 02065 829 66 75,
mail@hoer-treff.de

SÜD-WESTFALEN

Stina & Markus Röcher
Tel. 0170 5260899
stinagrisse@googlemail.com

SAARLAND

SAARLAND

Silke Edler
Lindenstr. 22, 66589 Merchweiler,
Tel.+Fax 06825 970912
SilkeEdler@gmx.net

SACHSEN

CHEMNITZ/ERZGEBIRGE

Zwergenohr – Antje Nestler
Tel. 0160 91325238
zwergenohr.chemnitz@gmail.com
www.zwergenohr-chemnitz.
blogspot.de

DRESDEN

Daniela Röhlig – Verein zur Förderung
der lautsprachlichen Kommunikation
hörgeschäd. Kinder e. V., Hermann-
Ilgen-Str. 48, 01445 Radebeul,

Telefon 0351 8303857,
d.roehlig@freenet.de

DRESDEN/SÄCHSISCHE SCHWEIZ
OSTERZGEBIRGE

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

JUNGE SELBSTHILFE

BADEN-WÜRTTEMBERG

bawue@deaf-ohr-alive.de

BREMEN

Norma Gänger
bremen@deaf-ohr-alive.de

MITTELDEUTSCHLAND

Anne Beer
info@doa-md.de

HESSEN – RHEIN-MAIN

Deaf Ohr Alive – Hessen RheinMain
info@doa-hrm.de, www.doa-hrm.de.
Facebook.com/doahrm
Instagram.com/deafohralive_hes-
senrheinmain

BAYERN

Susanne Senninger
jugend@bayciv.de
Veronika Fischhaber
veronika.fischhaber@bayciv.de

NRW

Deaf Ohr Alive NRW
Abt. Junge Selbsthilfe im CIV NRW e. V.
Daniel Aplas, Pia Flagge, Toby Raulien
Junge-selbsthilfe@civ-nrw.de
www.doa-nrw.de
www.Facebook.com/doanrw
www.Instagram.com/
deafohralivenrw

Selbsthilfe in Europa

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

Präsidentin Teresa Amat
16, Rue Emile Lavandier
L-1924 Luxemburg
Fax (00) 352 442225
eurociu@implantecoclear.org
www.eurociu.org

ÖSTERREICH

ÖCIG – Österreichische Cochlear-
Implant-Gesellschaft

ÖCIG – Vereinssitz Salzburg
c/o HNO-Abteilung
Landeskrankenanstalten Salzburg
A-5020 Salzburg,
info@oecig.at

ÖCIG – Landesstelle Wien
Selbsthilfegruppe Wien

Obere Augartenstr. 26-28,
AU-1020 Wien
Tel: 0043 664 574 46 76
info@oecig.at,
www.oecig.at

CIA Cochlear-Implant Austria

Obmann Karl-Heinz Fuchs
Fürstengasse 1,
A-1090 Wien
Tel. 0043(0)694 607 05 05 23 13
k.h.fuchs@liwest.at, www.ci-a.at

Österreichische Schwerhörigen
Selbsthilfe – ÖSSH

Herr Johann Neuhold
Preinsdorf 20, A-4812 Pinsdorf
info@oessh.or.at,
www.oessh.or.at

ÖSB Österreichischer Schwer-
hörigenbund Dachverband

Publikation Sprachrohr
Mag.a Brigitte Slamanig
Bundesstelle Wien
Sperrgasse 8-10/9, 1150 Wien
Tel. 0043(0) 676 844 361 320
wien@oesb-dachverband.at
www.oesb-dachverband.at

SCHWEIZ

pro audito schweiz

Präsident Georg Simmen
Feldeggstr. 69, CH-8008 Zürich
Tel. 0041(0)44 3631-200

Fax 0041(0)44 3631-303
info@pro-audio.ch
www.pro-audio.ch
**Fachkommission
Cochlea-Implantat**
info@cochlea-implantat.ch

sonos

Schweizerischer
Hörbehindertenverband
Geschäftsstelle
Oberer Graben 18
CH-8400 Winterthur
Tel. 0041(0)44 42140-10
Fax 0041(0)44 42140-12
info@hoerbehindert.ch
www.hoerbehindert.ch

LUXEMBURG

LACI asbl – Erw.+ Kinder
B.P. 2360
L-1023 Luxembourg
laci@iha.lu, www.laci.lu

NORD-BELGIEN

ONICI

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

NIEDERLANDE

OPCI

Randhoeve 221, 3995 GA Houten
Telefon: 3130 2900360
www.opciweb.nl, info@opciweb.nl

SÜDTIROL

Lebenshilfe ONLUS
Hans Widmann
Galileo-Galilei-Str. 4/C
I-39100 Bozen (BZ)
Tel. 0039(0)471 062-501, Fax -510
hilpold@lebenshilfe.it

Kontakte für Sport

Deutscher Gehörlosen Sportverband

Geschäftsstelle des DGS
Von-Hünefeld-Str. 12
50829 Köln
0221 650 867 20
office@dg-sv.de
www.dg-sv.de

Deutsche Schwerhörigen-Sport-
verband (DSSV)

Eine Alternative für Hörbehinderte
(und deren Partner/innen),
die nicht gebärden können.
Kontakt Daten:
www.d-s-s-v.de, info@d-s-s-v.de

Weitere Selbsthilfekontakte

Allianz Chronischer Seltener
Erkrankungen (ACHSE) e.V.

c/o DRK-Kliniken Berlin Mitte
Drontheimer Straße 39, 13359 Berlin
Tel. 030 3300708-0
Fax 0180 5898904
info@achse-online.de,
www.achse-online.de

Cogan-I-Syndrom Selbsthilfe
Deutschland (CSS Deutschland) eV

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

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
post@hob-ev.de, www.hob-ev.de

Hannoversche Cochlea-Implan-
tat-Gesellschaft e.V. (HCIG)

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

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

Schnecke-Sammel-Abonnements

Angebote für Mitglieder der nachstehenden Verbände:

HCIG: € 15,80/Jahr, HCIG, Ebba Morgner-Thomas, Kirchstr. 63, 58239
Schwerte, Tel. 02304/72631, Fax -/9685095, ebba.morgner-thomas@hcig.de

DSB: € 15,80/Jahr (nur mit Bankeinzug und DSB-Mitgliedschaft / Kontakt
Redaktion *Schnecke*)

ÖSSH: € 18,80/Jahr (nur mit Bankeinzug und ÖSSH-Mitgliedschaft /
Kontakt Redaktion *Schnecke*)

EV-Bozen: € 18,80/Jahr, A. Vogt, Sekretariat Elternverband
hörgeschädigter Kinder, Latemarstr. 8, I-39100 Bozen, Tel.
0039(0)471/974431, Fax -/977939, info@ehk.it

Auflösung Bilderrätsel
von
Seite 51:

DCIG-Veranstaltungen 2023:

DOA-Future Camp 2023 – Netzwerk-Treffen der Jungen Selbsthilfe

Zweimal im Jahr treffen sich die verschiedenen Verbände der jungen Selbsthilfe zum Planen, Vernetzen und Austauschen. Das nächste Treffen findet vom **24. bis 26. März 2023** in der Jugendherberge in Wiesbaden statt. Teilnahmegebühren und Unterkunft mit Vollpension im Mehrbettzimmer sind kostenlos. Die Fahrtkosten sind selbst zu tragen. Anmeldeschluss: 13. Februar.

Zwischen Himmel und Wasser – Tanzen mit dem Wind

Wolltest du auch schon mal fliegen lernen? Dann komm mit uns zum Kitesurfen! Theorie und Praxis – in kleinen Gruppen und mit gehörlosen Kite-Lehrerinnen und Kite-Lehrern. Das Kitesurfen für die Junge Selbsthilfe findet vom **15. bis 21. Mai 2023** in Ummanz (Rügen) statt und ist für Teilnehmende ab 18 Jahren. Anmeldeschluss: 10. März.

Blähngn nich so – ich kann dich (nicht) hören

Das Wochenende mit anderen „andershörenden“ Kids findet vom **18. bis 21. Mai 2023** in Chemnitz statt und ist für Hörgeräte- und CI-Trägerinnen und -Träger zwischen 7 und 11 Jahren. Der genaue Ort wird noch bekannt gegeben. Geplant sind vier Tage mit Workshops, Freizeit und Aktionen, bei denen der Spaß an erster Stelle steht.

DCIG-Fachtagung

Save the date! Die DCIG-Fachtagung mit dem Motto „Kulturwandel – Zeitenwandel. Das Cochlea-Implantat im Wandel der Zeit“ findet vom **9. bis 11. Juni 2023** in Gelsenkirchen statt. Weitere Informationen und Anmelde-möglichkeiten folgen in Kürze.

Bundesweiter CI-Tag

Am **17. Juni 2023** findet bundesweit der Deutsche CI-Tag statt. Weitere Informationen folgen.

DOA-Jugendcamp – Bühne frei fürs HEAR sein

Das DOA-Jugendcamp findet vom **29. Juli bis 6. August 2023** in der Jugendherberge in Überlingen am Bodensee statt. Unsere Jugendleiterinnen und Jugendleiter sorgen für ein abwechslungsreiches Programm zwischen wasserreichen Erlebnissen und entspannten Gesprächen am Lagerfeuer. Das DOA-Jugendcamp ist für Teilnehmende zwischen 12 und 17 Jahren.

Zwischen Sehen und Hören – Den Schritt nach vorne wagen

Der DOA-Impro-Workshop findet vom **27. August bis 2. September 2023** in Waren statt. Die Jugendherberge Waren liegt direkt am Ufer der Müritz. Unter der Leitung der beiden Schauspieler Mira Strauß und Markus Rohr werden täglich mehrere Workshops rund um das Thema „Ich spreche für mich selbst!“ angeboten. Der DOA-Impro-

Workshop ist für Teilnehmende zwischen 18 und 35 Jahren und/oder Aktive in der Jungen Selbsthilfe Deaf-Ohr-Alive. Anmeldeschluss: 14. Juli.

„Mit Tönen und Klängen – an Sand und Strand“

Das generationenübergreifende Camp findet vom **2. bis 9. September 2023** auf Norderney statt, mit dem Strand direkt vor der Jugendherberge. Wir wollen ganzheitlich und sinnlich Musik erleben, mit Trommeln unseren eigenen Körper zum Vibrieren bringen, unsere Stimme erheben, laut und leise, aufs Meer hinaus, in den Sand hinunter und in unsere Herzen hinein.

JuLeiCa – die JugendLeiterCard

Die Juleica-Ausbildung findet vom **29. September bis 6. Oktober 2023** statt und ist für junge Erwachsene, die Lust haben, Jugendveranstaltungen der DCIG e. V. durchzuführen. Der Veranstaltungsort wird noch bekannt gegeben.

Gehörlose Eltern – CI-Kinder

„Mein Kind fördern und fordern“ ist ein Seminar für gehörlose Eltern mit CI-versorgten Kindern. Das Seminar findet vom **20. bis 22. Oktober 2023** in Heilbronn statt.

Informationen zu allen DCIG-Veranstaltungen sowie Anmeldung auf www.d cig.de,

Tel.: 0761 38496514 oder Fax: 0761 76646694.

Januar

13. – 15. Januar 2023 | Bad Nauheim

DSB Ausbildung Audiotherapeut Modul 08: Audiotherapeutin bzw. Audiotherapeut (DSB) ist eine ganzheitliche Weiterbildung, um Menschen mit Höreinschränkungen zu helfen, besser mit ihrer Situation zurechtzukommen. Kontakt: egid.nachreiner@schwerhoerigen-netz.de

13. Januar 2023 | Aalen

CI-Treff Die Gruppe trifft sich um 19 Uhr zum Zuhören, Reden und Erfahrungen austauschen im Gemeindehaus Peter und Paul der Familien-Bildungsstätte Aalen, Auf der Heide 3 in 73431 Aalen. Kontakt: Marina Mattburger, Tel.: 0175 2423568, E-Mail: cigruppeaaa@gmail.com

15. – 20. Januar 2023 | Lenk im Simmental (Schweiz)

Pro Audito: Intensivwoche Hörtraining mit Lippenlesen. Vormittags ist Hörtraining mit Lippenlesen geplant. Der Nachmittag steht zur freien Verfügung, um Wintersport zu treiben, die Bergwelt zu erkunden oder eine Kutschfahrt zu genießen. Ort: Sporthotel Wildstrubel, Lenkstr. 8, 3775 Lenk im Simmental. Info und Anmeldung: www.pro-audito.ch

17. Januar 2023 | München

BLWG: „Wer nicht hören kann, der muss sehen? Ein Themenabend zur Gebärdensprache“. Praktische Übungen demonstrieren den Effekt der nonverbalen Kommunikation. Sie schreiben mit dem Fingeralphabet Ihren Namen und lernen Basis-Gebärden kennen. Dozentin: Theresia Schmitt-Licht. Ort: BLWG – Fachverband für Menschen, mit Hör- und Sprachbehinderung e. V., Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung, Haydnstraße 12, 80336 München. Anmeldung bei der Münchener Volkshochschule: www.mvhs.de

17. Januar 2023 | Frankfurt am Main

Vortragsreihe der Stiftung Polytechnische Gesellschaft „Freihandel, Globalisierung, Chaos –

Die Wirtschaftswissenschaften und die Idee des freien Marktes“, Referent: Prof. Achim Wambach, PhD. Ort: Evangelische Akademie, Römerberg 9, 60311 Frankfurt am Main. Für Hörgeräte und CI-Träger steht eine Induktionsanlage zur Verfügung. Info und Anmeldung: Kultur-Bildungs-Treff@glsh-stiftung.de

19. – 20. Januar 2023 | Mainz

Euha-Fortbildungskurs Der Fortbildungskurs „Teleservice in der Hörakustik“ findet in der Handwerkskammer Rheinhessen in der Dagobertstraße 2 in Mainz statt. Info und Anmeldung: www.euha.org

28. Januar 2023 | Meißen

CIV MD Ausflug in die Porzellan-Manufaktur Meissen. Thema: „Das weiße Gold“. Exklusivführung Schauwerkstatt und Museum Meissen. Ort: Talstraße 9, 01662 Meißen. Uhrzeit: 10.30 – 12.00 Uhr, maximal 15 Teilnehmende. Info und Anmeldung: www.civ-md.de

Februar

3. – 5. Februar 2023 | Attendorn

DOANRW: Seminar „Umgang mit Hörschädigung“, Dozierende: Peter Dieler und Dr. Karen Jahn. Ort: Akademie Biggensee, Ewiger Str. 7-9, 57439 Attendorn. Anmeldung: www.civ-news.de/termine/

8. Februar 2023 | München

BLWG: „Technik-Plus für Schwerhörige.“ Als Hörgeräteträgerin/-träger oder CI-Trägerin/-Träger profitieren Sie in anspruchsvollen Hörsituationen von zusätzlicher Technik: Mithilfe von Induktions- und Übertragungsanlagen verstehen Sie in geräuschvoller Umgebung, bei schlechter Raumakustik und auf Distanz besser. Persönliches Zubehör optimiert Ihr Hören beim Telefonieren und Fernsehen. Dozentin: Theresia Schmitt-Licht. Ort: BLWG – Fachverband für Menschen, mit Hör- und Sprachbehinderung e. V., Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung, Haydnstraße 12, 80336 München. Anmeldung bei der Münchener Volkshochschule: www.mvhs.de

9. Februar 2023 | Frankfurt am Main

CI-SHG-Treffen: Die CI-SHG-Frankfurt trifft sich zum Erfahrungsaustausch und freut sich über neue Gäste. Im Lokal gibt es eine Ringschleife, bitte bringen Sie die Fernbedienung für Ihr CI mit. Uhrzeit: 16 Uhr. Bitte anmelden bei Ingrid Kratz, Tel: 01520 2424978, E-Mail: kratz@civhrm.de

10. – 12. Februar 2023 | Bad Nauheim

DSB Ausbildung Audiotherapeut Modul 09: Audiotherapeutin bzw. Audiotherapeut (DSB) ist eine ganzheitliche Weiterbildung, um Menschen mit Höreinschränkungen zu helfen, besser mit ihrer Situation zurechtzukommen. Kontakt: egid.nachreiner@schwerhoerigen-netz.de

10. – 12. Februar 2023 | Augsburg

BayCIV Hörfit 1: Hörtrainingseminar des BayCIV für CI- und HG-Träger im Exerzitienhaus Leitershofen. Referenten: Annabelle Fischer und Vroni Held (Logopädiepraxis Hanik). Beginn: 10 Uhr. Ort: Exerzitienhaus Leitershofen, Krippackerstraße 6, 86391 Stadtbergen. Information und Anmeldung: christl.vidal@bayciv.de oder www.bayciv.de

24. Februar 2023 | Aalen

CI-Treff Die Gruppe trifft sich um 19 Uhr zum Zuhören, Reden und Erfahrungen austauschen im Gemeindehaus Peter und Paul der Familien-Bildungsstätte Aalen, Auf der Heide 3, 73431 Aalen. Kontakt: Marina Mattburger, Tel.: 0175 2423568, E-Mail: cigruppeaaa@gmail.com

24. – 26. Februar 2023 | Hagen

CIV NRW: Eltern/Kind Seminar, Dozenten: Peter Dieler und Dr. Karen Jahn. Ort: DJH-Hagen. Bitte anmelden www.civ-news.de/termine/

24. – 26. Februar 2023 | Attendorn

CIV NRW: SHG-Leiter-Seminar – Technik. Dozentin: Karin Zeh. Ort: Akademie Biggensee, Ewiger Str. 7-9, 57439 Attendorn. Anmeldung: www.civ-news.de/termine/

März

1. – 4. März 2023 | Köln

DGA-Jahrestagung. Die ursprünglich für September 2021 geplante 24. DGA-Jahrestagung unter dem Motto „Hören – von jung bis alt“ wird im Rahmen der 26. DGA-Jahrestagung in Köln stattfinden.

14. März 2023 | Leipzig

CIV MD CI-Stammtisch. Ort: Gromke Hörwelten, Dresdner Straße 78, 04317 Leipzig. Uhrzeit: 15 – 18 Uhr. Weitere Informationen: www.civ-md.de

16. März 2023 | online

Online-Fortbildung: „Cochlea-Implantat bei Erwachsenen – Grundlagen der Versorgung und der Hörtherapie“ des Cicero CI-Centrums Erlangen und des Hören Schenken e. V. am Uniklinikum Erlangen. Inhalte: Begrüßung und Einführung, das CI – Aufbau, Funktion und Indikationen, CI-Versorgungsablauf und Nachsorge bei Erwachsenen sowie Grundlagen der Hörtherapie – Teil 1. Referierende: Cynthia Glaubitz, Tim Liebscher, Franziska Rotter, Stefanie Denk. Info und Anmeldung: www.hno-klinik.uk-erlangen.de/cicero/fort-und-weiterbildung/

17. März 2023 | online

Online-Fortbildung: „Cochlea-Implantat bei Erwachsenen – Grundlagen der Versorgung und der Hörtherapie“ des Cicero CI-Centrums Erlangen und des Hören Schenken e. V. am Uniklinikum Erlangen. Inhalte: Grundlagen der Hörtherapie – Teil 2, Praxis des Hörtrainings: Videobeispiele, Material und Literatur sowie Mediengestütztes Hörtraining. Referierende: Cynthia Glaubitz, Tim Liebscher, Franziska Rotter, Stefanie Denk. Info und Anmeldung: www.hno-klinik.uk-erlangen.de/cicero/fort-und-weiterbildung/

17. – 19. März 2023 | Bad Nauheim

DSB Ausbildung Audiotherapeut Modul 10: Audiotherapeutin bzw. Audiotherapeut (DSB) ist eine ganzheitliche Weiterbildung, um Menschen mit Höreinschränkungen zu helfen, besser mit ihrer Situation zurechtzukommen. Kontakt: egid.nachreiner@schwerhoerigen-netz.de

19. März 2023 | Leipzig

CIV MD Drums and Chants mit Ingeborg Freytag. Uhrzeit: 11 – 14 Uhr, maximal 15 Teilnehmende. Info und Anmeldung: www.civ-md.de

23. März 2023 | online

Online-Fortbildung: „Cochlea-Implantat bei Erwachsenen – Grundlagen der Versorgung und der Hörtherapie“ des Cicero CI-Centrums Erlangen und des Hören Schenken e. V. am Uniklinikum Erlangen. Inhalte: Hörtraining bei Single-Sided Deafness, drahtlose Übertragungstechnik im Hörtraining, psychosoziale und kommunikative Aspekte in der Hörtherapie sowie eine Zusammenfassung, Fragen und Diskussion. Referierende: Cynthia Glaubitz, Tim Liebscher, Franziska Rotter, Stefanie Denk. Info und Anmeldung: www.hno-klinik.uk-erlangen.de/cicero/fort-und-weiterbildung/

24. – 26. März 2023 | Berching

BayCIV: SHG-Leiter-Seminar. Thema und Referent: in Planung; Ort: Kloster Plankstetten bei Eichstätt. Gäste- und Tagungshaus. Klosterbetriebe Plankstetten GmbH, Klosterplatz 1 in Berching; Anmeldeschluss: 15. Februar 2023. Info und Anmeldung: christl.vidal@bayciv.de

24. – 26. März 2023 | Wiesbaden

DOA-Future Camp 2023 – Netzwerk-Treffen der Jungen Selbsthilfe: Zweimal im Jahr treffen sich

die verschiedenen Verbände der jungen Selbsthilfe zum Planen, Vernetzen und Austauschen. Das nächste Treffen findet in der Jugendherberge in Wiesbaden statt. Referenten sind Dipl.-Pädagoge und Mediator Andreas Beier und Oliver Hupka, DCIG-Vizepräsident und Audiotherapeut (DSB). Anmeldeschluss ist der 13. Februar 2023.

26. – 31. März 2023 | Muntelier b. Murten (Schweiz)

Pro Audito: Intensivwoche Hörtraining mit Lippenlesen, wahlweise Yoga oder Gedächtnistraining ergänzen das tägliche Hörtraining mit Lippenlesen. All dies direkt am See, nahe dem historischen Städtchen Murten. Ort: Hotel Bad Murtensee, Hauptstr. 5, 3286 Muntelier. Info und Anmeldung: www.pro-audito.ch

31. März 2023 | Aalen

CI-Treff Die Gruppe trifft sich um 19 Uhr zum Zuhören, Reden und Erfahrungen austauschen im Gemein-dehaus Peter und Paul der Familien-Bildungsstätte Aalen, Auf der Heide 3 in 73431 Aalen. Kontakt: Marina Mattburger, Tel.: 0175 2423568, E-Mail: cigruppeaa@gmail.com

31. März – 2. April 2023 | Herrenberg

Klangschalen-Seminar. CIV BaWü lädt zum Frühjahrsseminar „Klangschalen“ ein. Ort: KVJS-Tagungszentrum Gültstein, Schloßstr. 34, Herrenberg-Gültstein, Info und Anmeldung: www.civ-bawue.de/termin/

31. März – 31. Mai 2023 | online

Digitale Euha-Frühjahrstagung Die 3. Digitale Euha-Frühjahrstagung gliedert sich in fachwissenschaftliche Fachvorträge und Themenvorträge von Herstellern. Alle Beiträge stehen im Anschluss allen Teilnehmenden bis 31. Mai 2023 zur Verfügung. Info und Anmeldung: www.euha.org

April

13. April 2023 | Buchenwald

DOA NRW: Besuch in der Gedenkstätte Buchenwald geplant. Weitere Informationen folgen, siehe www.civ-news.de/termine/

14. April 2023 | Bad Nauheim

DSB Ausbildung Audiotherapeut Modul 11: Audiotherapeutin bzw. Audiotherapeut (DSB) ist eine ganzheitliche Weiterbildung, um Menschen mit Höreinschränkungen zu helfen, besser mit ihrer Situation zurechtzukommen. Kontakt: egid.nachreiner@schwerhoerigen-netz.de

14. – 16. April 2023 | Basel (Schweiz)

Pro Audito: Drei Intensivtage Hörtraining mit Lippenlesen. Berufstätige mit Hörgeräten oder CI sind bei der Arbeit besonders herausgefordert. Unsere drei Intensivtage bringen Sie mit anderen Betroffenen zusammen und vermitteln Tipps und Strategien, wie Sie mit den Herausforderungen im beruflichen Alltag umgehen. Trainingsort: Schwerhörigen-Verein Nordwestschweiz, Falknerstr. 33, 4001 Basel. Info und Anmeldung: www.pro-audito.ch

15. April 2023 | Hagen

CIV NRW: Erlebnisreise 1. Dozentin: Veronika Albers. Ort: CIV NRW Geschäftsstelle Hagen. Anmeldung: www.civ-news.de/termine/

20. April 2023 | Frankfurt am Main

CI-SHG-Treffen: Die CI-SHG-Frankfurt trifft sich zum Erfahrungsaustausch und freut sich über neue Gäste. Im Lokal gibt es eine Ringschleife, bitte bringen Sie die Fernbedienung für Ihr CI mit. Uhrzeit: 16 Uhr. Bitte anmelden bei Ingrid Kratz, Tel: 01520 2424978, E-Mail: kratz@civhrm.de

21. – 23. April 2023 | Attendorf

CIV NRW: Fotoworkshop „Digitale Bildbearbeitung“. Dozentin: Michaela Gohlke. Ort: Akademie Biggesee, Ewiger Str. 7-9, 57439 Attendorf. Weitere Informationen www.civ-news.de/termine/

21. – 23. April 2023 | Bühlertal

CIV BaWü – Junge Selbsthilfe. Wochenende für junge Leute im Alter von 18 bis 30+, mit dem Thema Audiotherapie. Referentin: Eva Sträßer. Ort: Eventhaus Wiedenfeld, Sandstr. 2, 77830 Bühlertal. Info und Anmeldung: www.civ-bawue.de/termin/

21. – 23. April 2023 | Zell am Main

BayCIV: Qigong-Seminar für CI- und HG-Träger. Ort: Haus Klara. Kloster Oberzell 2 in Zell am Main, Würzburg. Anmeldeschluss: 31. Dezember 2022. Info und Anmeldung: christl.vidal@bayciv.de oder www.bayciv.de

21. – 23. April 2023 | Hagen

CIV NRW: Eltern/Kind Seminar. Dozenten: Peter Dieler und Dr. Karen Jahn. Ort: DJH-Hagen. Anmeldung: www.civ-news.de/termine/

Weitere Termine:

www.schnecke-online.de



Aufgrund der Corona-Krise kann es zu Terminverschiebungen oder zum Entfallen der Termine kommen. Alle Terminangaben sind ohne Gewähr!

Anzeige

Gnadeberg

Kommunikationstechnik

Integrative Technik für Hörgeschädigte
www.gnadeberg.de

Ihr Spezialist im Norden für:

Akustische Barrierefreiheit

- Induktionsanlagen für jede Raumgröße
- Induktionsanlagen für Schalter und Tresen
- Mobile Höranlagen für mehrere Sprecher

Individuelle Lösungen für den Arbeitsplatz

- Laute Umgebung
- Besprechungen
- Telefonieren
- Seminare

Technik für die schulische Inklusion

- Für jedes Kind die optimale Lösung
- Digitale Hörübertragungs-(FM-)Anlagen
- Soundfield-Anlagen
- Kostenlose Teststellung

Lichtsignalanlagen und Wecker

- Sender für jeden Anwendungszweck
- Große Empfängerenauswahl
- Attraktives Design
- Optimale Funktion

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

Zur Psychologie und Soziologie von Menschen mit Hörschädigung

Fachwissenschaftliche Reihe
Akademie für Hörakustik, Band 1

Johannes Eitner (Autor), 323 Seiten, 4. überarbeitete und erweiterte Auflage 2022, Median-Verlag von Killisch-Horn GmbH, ISBN 978-3-947146-82-2, 53,00 Euro.



Hören hat viele Dimensionen! Diese umfänglich zu erfassen, ist von enormer Bedeutung für die Entdeckung all jener Perspektiven, die sich aus einem eingeschränkten Hören ergeben. Je mehr Lebensbereiche vom Hören betroffen sind, desto umfassender, weitreichender und folgeschwerer können die aus einer Hörschädigung resultierenden Beeinträchtigungen sein und desto dringlicher erscheint die Notwendigkeit zur Umorientierung. Das vorliegende Buch informiert auf der Grundlage langjähriger Erfahrungen des Verfassers und umfangreicher Literaturrecherche aus Forschung und Wissenschaft über den aktuellen Stand zur psychischen und sozialen Situation von Menschen mit Hörschädigung – über alle Altersbereiche hinweg. Im Fokus stehen entsprechend sowohl hörgeschädigte Kinder und Jugendliche mit ihren Familien als auch hörgeschädigte Erwachsene, insbesondere im höheren Lebensalter. Für Hörakustikerinnen und Hörakustiker wurde das Buch als Arbeitsbuch verfasst, das begleitend zum Unterricht, zu den Seminaren und Vorlesungen im Rahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung genutzt werden kann. Zugleich wurde es für die Branche als Leitfadens herausgebracht, der in den Bereichen Psychologie und Soziologie einen Standard schaffen und Orientierung bieten soll. Darüber hinaus lädt das Buch ausdrücklich auch Interessierte aus benachbarten Fachbereichen zum Lesen ein.

Finanzielle Hilfen für Menschen mit Behinderung

Zuschüsse, Vergünstigungen,
Steuervorteile, Sonderrechte am
Arbeitsplatz

Thomas Knoche (Autor), 172 Seiten, 2023, Walhalla Fachverlag, ISBN 978-3-8029-4163-4, 16,95 Euro.



Alle Leistungen kennen und nutzen: Nur wer über die finanziellen Vergünstigungen und Erleichterungen bei Vorliegen einer Schwerbehinderung Bescheid weiß, kann seine Rechte gezielt wahrnehmen. Der Ratgeber Finanzielle Hilfen für Menschen mit Behinderung informiert kompakt und verständlich über Hilfen und Nachteilsausgleiche:

- zur Bestreitung der Miet- und Wohnkosten
 - zum Wohnungsumbau
 - im Straßenverkehr und bei Reisen
 - im Arbeitsleben
 - im Steuerrecht
 - bei der Kranken- und Pflegeversicherung
- Ebenfalls berücksichtigt: Finanzielle Unterstützungsdienstleistungen der Bundesländer (z.B. Landesblindengeld, Bayerisches Pflegegeld).

Inklusive Bildungsmomente bei Kindern mit Charge-Syndrom

Ein Fachbuch für Pädagogen, Therapeuten,
Pädiater, Betroffene und deren Umfeld

Ursula Horsch (Herausgeber), Andrea Wanka (Herausgeber), Gail Deuce (Autor), Norbert Bonk (Autor), 6-16 mehr, 190 Seiten, 2012, Median-Verlag von Killisch-Horn GmbH, ISBN 978-3-947146-14-3, 24,80 Euro.



Ist es bei Kindern mit Charge-Syndrom möglich, von Komponisten zu sprechen, davon, dass sie kreativ und dabei sehr authentisch Musik gestalten, ja Musikstücke komponieren können? Sind sie in der Lage, Theater so zu spielen, dass sie in ihrer Rolle selbstbestimmt eine ganz besondere Botschaft vermitteln können, und wenn ja, wie ist das möglich? Welche Fragen beschäftigen eine Familie mit einem vom Charge-Syndrom betroffenen Kind? Auf diese und eine Reihe weiterer Fragen, die ein breites Spektrum von Bildungsaspekten bei Kindern mit Charge-Syndrom erstmals aufgreifen, gibt das Herausgeberwerk „Inklusive Bildungsmomente bei Kindern mit Charge-Syndrom“ hochinteressante, aus der Praxis kommende Antworten. Die Themengebiete reichen von Grundlagen früher Bildungsprozesse im dialogischen Kontext der Frühpädagogik bis hin zu Fragen der schulischen Bildung. Dabei werden auch Fragen der inklusiven Erziehung und Bildung diskutiert. Pädagogisch-audiologische Aufgabenbereiche sowie Fragen der visuellen Funktionsdiagnostik werden erörtert, da eine optimale Umgangsweise in diesen Bereichen als Grundlage für gelingende Bildungsprozesse erachtet werden muss. Besondere Akzente werden durch die Beschreibung von musiktherapeutischen Ansätzen, von Basalem Theater, Logopädie sowie sportlicher Aktivitätengestaltung in Zusammenhang mit Spezifika des Gleichgewichts gesetzt.

Das Usher-Syndrom – eine erworbene Hörsehbehinderung

Grundlagen – Ursachen – Hilfen

Ursula Horsch, Andrea Wanka (Autoren), Ursula Horsch, Andrea Wanka (Herausgeber), 235 Seiten, 40 Abb., 5 Tab., 2012, Ernst Reinhardt Verlag, ISBN 978-3-497-02329-5, 29,90 Euro.



Expertenwissen zum Usher-Syndrom: Das Fachbuch zum Usher-Syndrom vereint das Wissen der relevanten Fachdisziplinen. Expertinnen und Experten aus Medizin, Psychologie und Pädagogik vermitteln die Grundlagen dieser Hörsehbehinderung, ihre Ausprägungen und Symptome sowie innovative Therapieansätze und Hilfsangebote. Themenbereiche sind u. a. die aktuelle molekulare- und human-genetische Forschung, invasive Methoden sowie Aspekte der visuellen, auditiven, taktilen und vestibulären Wahrnehmung. Spezifische Hilfsmittel und Möglichkeiten professioneller Begleitung werden vorgestellt und diskutiert. Dabei finden Taubblindenassistenzen, Wohnprojekte und Mobilitätstrainings ebenso Berücksichtigung wie Formen der Selbsthilfe und die Perspektive von Betroffenen.

Die Assistenzleistung

Die universelle Fachleistung der
Eingliederungshilfe

Michael Konrad (Autor), 112 Seiten, 2022, Psychiatrie Verlag, ISBN 978-3-96605-098-2, 20,00 Euro.



Ein kleines Buch zu einer großen Veränderung für mehr Partizipation: In dieser kompakten Einführung werden die neuerdings im SGB IX verankerten Leistungen der Eingliederungshilfe vorgestellt und gangbare Wege zur Teilhabeplanung mit Klientinnen und Klienten aufgezeigt. Die zweite Auflage reflektiert unter anderem die ersten Praxiserfahrungen unter den neuen gesetzlichen Vorgaben.

Die Leistungen der Eingliederungshilfe wurden 2020 aus dem Sozialhilfegesetz SGB XII in das Rehabilitationengesetz SGB IX überführt. Die Fachleistungen zur sozialen Teilhabe müssen seitdem als Rehabilitationsleistungen unabhängig von der Wohnform erbracht werden. Neue Bedarfsermittlungsinstrumente und Rahmenverträge zur Leistungserbringung verlangen die Umsetzung der neuen Vorschriften. Die zweite Auflage dieser kompakten Einführung in die Assistenzleistungen reflektiert die ersten Praxiserfahrungen, macht mit den veränderten gesetzlichen Grundlagen vertraut und strukturiert die einzelnen Schritte der Teilhabeplanung für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen.

Ein Buch für Leitungskräfte, Mitarbeitende und Geschäftsführende der Gemeindepsychiatrie, der Behindertenhilfe und der klinischen Versorgung sowie Mitarbeitende von Leistungsträgern.

Unterstützte Kommunikation

Grundfragen und Strategien

Markus Scholz, Jan M. Stegkemper (Autoren), 134 Seiten, 12 Abb., 7 Tab., 2022, Ernst Reinhardt Verlag, ISBN 9783825258276, 24, 90 Euro.



Menschen mit komplexen Kommunikationsbedürfnissen sind – wie alle anderen Menschen auch – grundlegend auf Beziehungen und Kommunikation angewiesen. Um sie in ihrer Kommunikation wirksam unterstützen zu können, schlägt dieses Buch eine Brücke zwischen Theorie, Empirie und unmittelbarer Praxis der Unterstützten Kommunikation.

Im Fokus des Lehrbuches stehen dabei sowohl die Einzelpersonen mit ihren jeweiligen Kommunikationsbedürfnissen als auch deren gesamter Umfeld. Die Autoren liefern fundiertes Wissen über Kommunikationsmodelle, Unterstützte Kommunikation, deren Anwendung und stellen praktische Hilfen für die Unterstützte Kommunikation vor. LeserInnen erfahren, wie Maßnahmen zur Kommunikationsunterstützung sinnvoll durchgeführt, begleitet, überprüft und dokumentiert werden können.

Weitere Fachliteratur
und Druckwerke hier:

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

Nachgefragt bei... Oliver Hupka

Name, Geburtsort, Geburtsdatum:

Oliver Hupka, Heidelberg, 6. April 1979

Ausbildung:

Diplom Betriebswirt (BA)

Beruf:

Audiotherapeut (DSB) / Stellv. Abteilungsleiter

Ehrenämter:

Vizepräsident DCIG in dritter Amtszeit seit 2014

Hobbys:

(Beach)Volleyball, Fotografieren und Gaming



Oliver Hupka

Foto: DCIG

Was wäre eine Welt ohne Töne für Sie?

Ein anderes Leben.

Gibt es ein Geräusch, dass Sie am liebsten niemals hören würden oder gehört hätten?

Sirensensignale. Sie sind wichtig, aber der Anlass meist kein schöner.

Was ist Ihr Traumberuf?

Einer, bei dem ich morgens aufwache und mich nicht überwinden muss, zur Arbeit zu gehen.

Welche Entdeckung würden Sie gern machen?

Beim Blick auf die Mitgliederzahlen der DCIG eine fünfstellige Zahl zu entdecken.

Worüber können Sie sich richtig ärgern?

Rücksichtslosigkeit und Ignoranz.

Worüber haben Sie zuletzt laut gelacht?

Über meine eigene „Performance“ beim Geburtsvorbereitungskurs.

Welchen lebenden oder verstorbenen Menschen bewundern Sie am meisten?

Die CI-Pioniere der ersten Stunde und alle Menschen, die ein Ehrenamt leben.

Was könnte man in der CI-Versorgung verbessern?

Insbesondere die Vor- und Nachsorge. An fähigen Operateuren mangelt es nicht.

Was ist Ihr Rat an die Nachgeborenen?

Viel schöner seid ihr, wenn ihr lacht, als wenn ihre eine Schnute macht. 🌀

Anzeige



MEDICLIN
BOSENBERG KLINIKEN

ER HAT'S FAUSTDICK HINTER DEN OHREN. SIE HAUCHDÜNN.

Wir machen das Leben hörbar besser.

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

MEDICLIN BOSENBERG KLINIKEN · 66606 ST. WENDEL
Chefarzt Dr. Harald Seidler (selbst CI- und HG-Träger)
Telefon 068 51/14-261 · Telefax 068 51/14-300
info.bosenberg@mediclin.de · www.bosenberg-kliniken.de



Dabei sein ist alles!

Jetzt Mitglied werden

und vier Mal im Jahr ohne Zusatzkosten die *Schnecke* lesen.

Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V.

Marie-Curie-Straße 5

79100 Freiburg

Telefon: 0761 38496514, Telefax: 0761 76646694

Email: info@dcig.de

www.dcig.de



Informiert sein ist alles!

Jetzt die *Schnecke* abonnieren

Vier Ausgaben im Jahr in Ihrem Briefkasten.

Kosten: **Euro 26/Jahr** (Lastschrift), **Euro 30/Jahr** (Rechnung), **Euro 30/Jahr** Ausland (exkl. Bankgebühr)

Redaktion *Schnecke*/Schnecke-Online

Jörg-Syrlin-Straße 141, 89081 Ulm

Telefon: 0731 36080141

E-Mail: info@redaktion-schnecke.de

www.schnecke-online.de



Hilfe zur Selbsthilfe

**Unterstützen Sie uns durch Ihre
Spende!**



Anzeige schalten?

**Hier finden Sie unsere
Mediadaten.**



Inserate

in dieser Ausgabe

- 2 MED-EL Elektromedizinische Geräte Deutschland GmbH
- 15 Advanced Bionics GmbH
- 17 OTON Die Hörakustiker
- 23 Median Kaiserberg Klinik
- 25 MED-EL Elektromedizinische Geräte Deutschland GmbH
- 31 Start Rheintal GmbH
- 37 Becker Hörakustik oHG
- 39 Hörgeräte Zieglmaier GmbH & Co. KG
- 43 Hörpunkt GmbH Technik fürs Ohr
- 45 Humantechnik GmbH
- 49 RehaComTech
- 53 auric Hörsysteme GmbH & Co. KG
- 57 Advanced Bionics GmbH
- 59 Vamed Rehaklinik Bad Grönenbach

- 63 Hörwelt Freiburg GmbH
- 67 Bagus GmbH - Optik und Hörtechnik
- 75 77 DCIG e. V.
- 79 Iffland hören GmbH & Co.
- 87 Gnadeberg Kommunikationstechnik
- 89 MediClin Bosenberg
- 91 Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG
- 92 Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG

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

www.schnecke-online.de

Schnecke

schnecke-online.de





Cochlear™ Nucleus® 8 Soundprozessor

Kleiner. Smarter. Besser vernetzt.

Leben Sie den Moment, der wirklich zählt, und erleben Sie den Komfort des weltweit kleinsten und leichtesten hinter dem Ohr getragenen Soundprozessors für Cochlea-Implantate.¹

Der Nucleus® 8 Soundprozessor wurde entwickelt, um die Kommunikation mit anderen Menschen zu erleichtern, und verfügt über eine smartere Hörtechnologie, die sich automatisch an die Hörumgebung Ihres Kindes anpasst.^{2,5-7,*}

Bereit für die Bluetooth® LE Audiotechnologie der nächsten Generation*, welche Ihrem Kind Sound einfach direkt bietet – an mehr Orten und von mehr Geräten als je zuvor.^{4,8,9}



Eröffnen Sie
eine Welt voller
Möglichkeiten mit
dem Nucleus 8
Soundprozessor¹⁻⁴

www.cochlear.de/nucleus8



* Im Vergleich zum Nucleus 6 und Nucleus 7 Soundprozessor. † Sobald die Technologie für den Cochlear Nucleus 8 Soundprozessor verfügbar ist, können Sie mit einer Firmware-Aktualisierung für Ihren Soundprozessor eine Verbindung mit Bluetooth LE Audio-kompatiblen Geräten herstellen.

1. Cochlear Limited. D1190805, Processor Size Comparison. 2. Cochlear Limited. D1864200 SCAN-2 Design Description. 3. Mauger SJ, Warren C, Knight M, Goorevich M, Nel E. Clinical evaluation of the Nucleus 6 cochlear implant system: performance improvements with SmartSound iQ. International Journal of Audiology. 2014, August; 53(8): 564-576. [Gesponsert von Cochlear]. 4. Mauger S, Jones M, Nel E, Del Dot J. Clinical outcomes with the Kanso™ off-the-ear cochlear implant sound processor. International Journal of Audiology. 2017, Jan 9; 1-10. [Gesponsert von Cochlear]. 5. Wolfe J, Neumann S, Marsh M, Schafer E, Lianos L, Gilden J, O'Neill L, Arkis P, Menapace C, Nel E, Jones M. Benefits of Adaptive Signal Processing in a Commercially Available Cochlear Implant Sound Processor. Otol Neurotol. 2015 Aug;36(7):1181-90. [Gesponsert von Cochlear]. 6. Cochlear Limited. D1964109 Clinical Investigation Report CLTD5804 – Feb. 2022.

Der Cochlear Nucleus 8 Soundprozessor ist mit Apple- und Android-Geräten kompatibel. Die Cochlear Nucleus Smart App ist im App Store und bei Google Play erhältlich. Informationen zur Kompatibilität finden Sie unter www.cochlear.com/compatibility. Die Bluetooth® Wortmarke und Logos sind eingetragene Marken der Bluetooth SIG, Inc. Jegliche Verwendung dieser Marken durch Cochlear Limited erfolgt im Rahmen einer Lizenz. Informieren Sie sich bei Ihrem Arzt über die Möglichkeiten der Behandlung von Hörverlust. Ergebnisse können abweichen; Ihr Arzt berät Sie bezüglich der Faktoren, die Ihr Ergebnis beeinflussen könnten. Befolgen Sie stets die Gebrauchsanweisung. Nicht alle Produkte sind in allen Ländern erhältlich. Für Produktinformationen wenden Sie sich bitte an Ihren Vertreter von Cochlear. Cochlear, Hear now. And always, Nucleus und das elliptische Logo sind Marken beziehungsweise eingetragene Marken der Cochlear Unternehmensgruppe.

© Cochlear Limited 2022. D2046252 V1 2022-11 German Translation of D2040893 V3 2022-11


Cochlear®
Hear now. And always



Cochlear™ Nucleus® 8 Soundprozessor

Kleiner. Smarter. Besser vernetzt.

Leben Sie den Moment, der wirklich zählt, und erleben Sie den Komfort des weltweit kleinsten und leichtesten hinter dem Ohr getragenen Soundprozessors für Cochlea-Implantate.¹

Der Nucleus® 8 Soundprozessor wurde entwickelt, um die Kommunikation mit anderen Menschen zu erleichtern, und verfügt über eine smartere Hörtechnologie, die sich automatisch an Ihre Hörumgebung anpasst.^{2,5-7,*}

Bereit für die Bluetooth® LE Audiatechnologie der nächsten Generation[†], welche Ihnen Sound einfach direkt bietet – an mehr Orten und von mehr Geräten als je zuvor.^{4,8,9}



Eröffnen Sie
eine Welt voller
Möglichkeiten mit
dem Nucleus 8
Soundprozessor¹⁻⁴

www.cochlear.de/nucleus8



* Im Vergleich zum Nucleus 6 und Nucleus 7 Soundprozessor. † Sobald die Technologie für den Cochlear Nucleus 8 Soundprozessor verfügbar ist, können Sie mit einer Firmware-Aktualisierung für Ihren Soundprozessor eine Verbindung mit Bluetooth LE Audio-kompatiblen Geräten herstellen.
1. Cochlear Limited. D1190805, Processor Size Comparison. 2. Cochlear Limited. D1864200 SCAN-2 Design Description. 3. Mauger SJ, Warren C, Knight M, Goorevich M, Nel E. Clinical evaluation of the Nucleus 6 cochlear implant system: performance improvements with SmartSound iQ. International Journal of Audiology. 2014, August; 53(8): 564-576. [Gesponsert von Cochlear] 4. Mauger S, Jones M, Nel E, Del Dot J. Clinical outcomes with the Kanso™ off-the-ear cochlear implant sound processor. International Journal of Audiology. 2017, Jan 9; 1-10. [Gesponsert von Cochlear] 5. Wolfe J, Neumann S, Marsh M, Schafer E, Lianos L, Gilden J, O'Neill L, Arkis P, Menapace C, Nel E, Jones M. Benefits of Adaptive Signal Processing in a Commercially Available Cochlear Implant Sound Processor. Otol Neurotol. 2015 Aug;36(7):1181-90. [Gesponsert von Cochlear] 6. Cochlear Limited. D1964109 Clinical Investigation Report CLTD5804 – Feb. 2022.

Der Cochlear Nucleus 8 Soundprozessor ist mit Apple- und Android-Geräten kompatibel. Die Cochlear Nucleus Smart App ist im App Store und bei Google Play erhältlich. Informationen zur Kompatibilität finden Sie unter www.cochlear.com/compatibility. Die Bluetooth® Wortmarke und Logos sind eingetragene Marken der Bluetooth SIG, Inc. Jegliche Verwendung dieser Marken durch Cochlear Limited erfolgt im Rahmen einer Lizenz. Informieren Sie sich bei Ihrem Arzt über die Möglichkeiten der Behandlung von Hörverlust. Ergebnisse können abweichen; Ihr Arzt berät Sie bezüglich der Faktoren, die Ihr Ergebnis beeinflussen könnten. Befolgen Sie stets die Gebrauchsanweisung. Nicht alle Produkte sind in allen Ländern erhältlich. Für Produktinformationen wenden Sie sich bitte an Ihren Vertreter von Cochlear. Cochlear, Hear now. And always, Nucleus und das elliptische Logo sind Marken beziehungsweise eingetragene Marken der Cochlear Unternehmensgruppe.

© Cochlear Limited 2022. D2046250 V1 2022-11 German Translation of D2040892 V3 2022-11


Cochlear®
Hear now. And always