

Schnecke
Nr. 50!

ISSN 1438-6690

Schnecke

Leben mit Cochlear Implant & Hörgerät

Nr. 50 • November 2005 • 17. Jahrgang

TITELTHEMA

Auge & Ohr – blind & taub

FACHBEITRÄGE

Das Dialogische Echo

CI-Erfolg bei Kindern

Tinnitus bei Kindern

Hörschädigung bei Senioren

FORUM HÖREN

Weltjugendtag 2005

Großer Verdienstorden der BRD
für Professor Lehnhardt

Schirmherrschaft & *Lindenstraße*

Kleine *Schnecke*
Jugend-*Schnecke*
Junge Erwachsene

€ 6,00



P U L S A R_{ci}¹⁰⁰

DAS **NEUE** COCHLEA-IMPLANTAT VON MED-EL



hear**LIFE.**

- Präzise Stimulation
- Optimale Stimulation für stochastische Nervenantworten
- Zukunftsweisende Elektronik
- Umfassendes Telemetriesystem
- Sicherheit und Zuverlässigkeit
- Energieeffizientes Design

PULSAR_{ci}¹⁰⁰ - Die innovative Plattform für die Zukunft



COCHLEA-IMPLANTATE • MITTELOHRIMPLANTATE • ELEKTRISCH-AKUSTISCHE STIMULATION



Impressum

Internet: www.schnecke-ci.de

Herausgeber

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.
Postfach 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/3955, Fax -/43998

Redaktion + Anzeigen

Hanna Hermann
Rosenstr. 6, 89257 Illertissen
Postfach 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/3955, Fax -/43998
Bildtelefon -/900197, mobil: 0170/4166950
E-Mail: schnecke@dcig.de

Co-Redaktion

Wolfgang Grascha
Berliner Str. 1, 37574 Einbeck
Fax 05561/72655; E-Mail: w.grascha@freenet.de

Schirmherr

Prof. Dr. Dr. Ernst Lehnardt
Siegessstr. 15, 30175 Hannover
Tel. +Fax 0511/851682

E-Mail: eolehnhardt@t-online.de

Lektoren

Wolfgang Grascha, Sylvia Kolbe
Dieter Grotepaß, Wolfram Kraus
Anke Ehlers, Birte Raap, Thorben Raap

Layout

Hanna Hermann, Sylvia Kolbe

Titelfoto: Tommy, Aufführung Hermann-Greiner-Realschule Neckarsulm, 2001, s. S. 21

Beirat

Prof. Dr. K. Albegger, Prof. Dr. R.-D. Battmer
Dr. B. Bertram, Prof. Dr. G. Diller
G. Grothusen, M. Herzogenrath
Dr. G. Hesse, M. Holm, Prof. Dr. U. Horsch
Dr. M. Kinkel, E. Knausenberger
Prof. Dr. R. Laszig, Prof. Dr. A. Leonhardt
S. Martin, Prof. Dr. J. Strutz

Abowerwaltung: Renate Birk, Sandra Paul
E-Mail: abo-schnecke@dcig.de

Druck: Mareis Druck GmbH, Weißenhorn

Auflage: 5.000

Themen

Schnecke 51 – Februar 2006 und folgende

- * Neugeborenen-Hörscreening
- * Einseitige Taubheit
- * Schulen für hörgeschädigte Kinder
- * Hören mit Hörgeräten
- * Selbsthilfe

Alle Beiträge entsprechen der Meinung
des jeweiligen Autors!

Nachdruck nur mit Genehmigung der Redaktion!

Jeder Euro hilft informieren!

Schnecke-Spendenkonto:

Illertisser Bank

Kto. Nr. 704 004 003 - BLZ 630 901 00

Hinweise für Autoren

Interessante Artikel mit Fotos sind immer willkommen. Die Redaktion behält sich jedoch die Entscheidung über die Veröffentlichung vor.
In der *Schnecke* werden zur sprachlichen Vereinfachung nur die maskulinen Formen – CI-Träger, Logopäde etc. – verwendet, selbstverständlich sind hiermit Personen beider Geschlechter gemeint.
Aus räumlichen oder stilistischen Gründen müssen Artikel evtl. angepasst oder gekürzt werden, oft erst in letzter Minute.
Wir bitten hierfür um Verständnis!
Bei Veröffentlichung in anderen Zeitschriften erbitten wir unbedingt Ihre Mitteilung!

Redaktionsschluss:

10. Januar, 1. April, 1. Juli, 1. Oktober

Blind und taub

Lässt die Sehkraft früher oder später nach, besorgen wir uns eine Brille, gewöhnen uns daran und in der Regel ist das Problem damit auch gelöst.

Die Kompensation der Schwerhörigkeit verlangt schon mehr Aufwand. Hörgeräte werden vom Hörgeräte-Akustiker ausgewählt, eingestellt und anschließend getestet.

Blind zu sein, ist schwer vorstellbar. Reinhold Hitzler gilt meine große Bewunderung, wenn er schreibt, er hätte trotz seiner Blindheit von Kindheit an ein normales Leben geführt. Er hat dem Leben trotzdem viel abgewinnen können, hat einen Beruf gelernt und ausgeübt. Das Schicksal prüfte ihn noch zusätzlich – lesen Sie bitte ab Seite 12!

Taubheit ist fast noch weniger vorstellbar, denn gesunde Ohren lassen sich nicht verschließen und sind Tag und Nacht aktiviert – ohne unser Zutun. Ein Leben als tauber Mensch ist 'von der praktischen Seite her' und auf den ersten Blick sicher einfacher zu meistern. Doch welcher Beruf kann ohne Hören und Verstehen ausgeübt werden? Wie kann der Alltag bewältigt werden und was ist mit all den schönen Dingen des Lebens? Was ist mit Gesprächen in der Familie, mit Freunden, Kollegen und unterwegs?

Weil vor mehr als zwanzig Jahren Professor Lehnardt vom CI überzeugt war, hören heute viele Kinder,

Jugendliche und Erwachsene mit dem CI. Welche Bedeutung dabei die unterschiedliche Entwicklung von Auge und Ohr hat, ist ab Seite 10 zu lesen.

Wenn allerdings beide Sinne ihren Dienst versagen und ein Mensch blind und taub ist oder wird – allein der Gedanke daran ist schon ein Albtraum. Taubblinde Menschen meistern ihr Leben, sie kommunizieren lormend mit einigen wenigen Menschen. Wenn diese Menschen sich für ein CI entscheiden, dann ist es – so sagte Irmgard Gummelt – ein Retter in der Not.

Sehen und Hören haben doppelte Bedeutung – wie heißt es doch – wir gehen mit offenen Augen durch die Welt und sollen immer ein offenes Ohr haben – praktisch überall. Schönes und Schlimmes sehen, hören und dementsprechend agieren, dies hängt nicht nur von der Leistungsfähigkeit der Augen und Ohren ab, sondern vom guten Willen und davon, ob das Herz am rechten Fleck sitzt.

In diesem Sinne äußert sich auch die Schirmherrin Andrea Spatzek in dieser Ausgabe – lesen Sie bitte auf Seite 69!

*Herzlichst,
Ihre Hanna Hermann
und Wolfgang Grascha*



INHALT

KONSTANTEN

- 03 Editorial
- 05 Kolumne
- 06 Veranstaltungskalender
- 08 Fragen? Probleme? Ideen?

TITELTHEMA

- 10 Unvergleichbar:
Die Entwicklung von
Auge und Ohr
Prof. Dr. Dr. Dr. Ernst Lehnhardt
- 12 Wie mir das Christkind
ein neues Gehör brachte
Reinhold Hitzler

FORSCHUNG

- 14 Das Dialogische Echo
*Prof. Dr. Ursula Horsch
Julia Roth*
- 16 Meine Erfahrungen
mit dem Dialogischen Echo
Kerstin Büch

CI-ERFOLG

- 18 Lässt sich der Erfolg einer
CI-Operation bei Kindern
vorhersagen?
*Prof. Dr. Annerose Keilmann
Astrid Gaida
Dr. Anette Limberger*

TINNITUS

- 22 Tinnitus bei Kindern
Priv.-Doz. Dr. Gerhard Hesse

STUDIE HÖRVERLUST

- 26 Die Konsequenzen von unbe-
handeltem Hörverlust bei
älteren Menschen
National Council on the Aging, USA

ERFAHRUNG

- 33 Ein Jahr danach
Rainer Wulf
- 34 Meine Gehör- und Kranken-
geschichte und mein
Weg zum CI
Jean Adams
- 38 Erfahrungen mit der
FM-Anlage
Franz Poggel



WORKSHOP

- 40 Ein glückliches Missverständnis
Rainer Hartmann
- 41 'Beim Frisör!'
Dieter Grotepaß
- 42 Kommunikationsstörung – habe
ich nicht! Was ist das?
Priv.-Doz. Dr. Anke Lesinski-Schiedat
- 42 Ein starkes Team auf der
REHAB 2005 in Karlsruhe
Udo Barabas
- 42 'Zukunftsperspektiven und
Indikationserweiterungen'
Susanne Bierschenk
- 44 'Besser hören mit CI'
Gerda Raimar
- 46 'Integration'
Walther Seiler

SCHULE

FÜR HÖRGESCHÄDIGTE

- 48 'Kopf, Herz und Hand...'
Katharina Schlegel

KLEINE SCHNECKE

- 52 Die geschenkte Frau
Sylvia Kolbe
- 53 Hallo Leute!
Marina Fischer

JUGEND-SCHNECKE

- 54 'Junger Kontakt'
Jugendliche
- 54 'Olympic Games' – Auflösung
des Englisch-Rätsels
Marielena Freese
- 55 Wir trauen uns was!
Ulla Seifert
- 58 Nun war es mal wieder so weit
Charlotte Röttger
- 59 Weltjugendtag 2005
Anna Stangl

JUNGE ERWACHSENE

- 60 'Junger Kontakt'
Junge Erwachsene

AUSZEICHNUNG

- 61 Prof. Lehnhardt – Träger des
großen Verdienstordens
Hanna Hermann



46



53



55



59

SOZIALRECHT

- 62** Bilaterale Versorgung mit CIs nicht aufzuhalten
Bernhard Kochs
- 64** Aktuelles zur Sozialpolitik Teil II
Dr. Ulrich Hase

DEUTSCHE GESELLSCHAFT

- 66** Aus den Aktivitäten der DG
Dr. Ulrich Hase

DCIG AKTUELL

- 68** Reflexionstreffen zum 1. Deutschen CI-Tag 2005
Rainer u. Marlies Wulf
- 69** Von der *Lindenstraße* zur Schirmherrschaft
Andrea Spatzek
- 70** Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.
Tanja Ringhut
- 71** Positionspapier zur bilateralen CI-Versorgung
Tanja Ringhut

DCIG & SELBSTHILFE

- 72** Gründung CI-SHG Hamm
Rainer u. Marlies Wulf
- 72** Die CI-SHG Schleswig-Holstein in Dänemark
Hilde Dobberitz
- 73** Kontaktadressen der DCIG
- Regionalverbände
- SHGs für CI-Kinder und Eltern
- SHGs für Erwachsene
- Kontaktadressen in:
Österreich/Schweiz/
Luxemburg/

FORUM

- 76** Leserbrief
- 77** Nachgefragt bei...
Dr. Uwe Martin

FÜR UNSERE NEUEN LESER

- 78** Wie funktionieren Hörgeräte?
- 79** Was ist ein Cochlea Implantat?



Kolumne

‘Blind oder Taub’

Entspannt im Sessel zurückgelehnt, lasse ich die Atmosphäre im Atelier auf mich einwirken. Sonnenstrahlen fallen durch das Oberlicht und die Augenweite der Ölbilder, Aquarelle und Kleinplastiken lassen mich ruhig sein. Neben mir sitzt ein Mann, er schaut sich um, dann ist sein Blick eine Weile nach innen gerichtet. Er spricht mich an, ich verstehe nicht und sage mein Standart-Sprüchlein auf: „Sorry, ich bin taub, höre zwar mit Elektronik im Kopf, doch bitte schauen Sie mich beim Sprechen an, damit ich Ihre Mundbewegungen sehen kann.“ „Ach so“, sagt er, und wir blicken wieder in den Raum. „Das stelle ich mir schrecklich vor“, sagt er, „nichts hören können.“ Bedächtig schüttelt er den Kopf und zeigt mit ausholender Gestik in den Raum: „Nichts sehen können ist wohl noch schlimmer.“ „Da gibt es unterschiedliche Meinungen“, sage ich lachend, „so oder so – beides macht das Leben nicht einfacher.“ „Sie haben Humor!“ Interessiert blickt er mich nun an und fragt nach dem Ding da an meinem Kopf und wie es funktioniert. Nach einer Viertelstunde mit Fragen und Antworten bin ich mir sicher: Dieser Mann wird in seinem Umfeld hörgeschädigten Menschen vom CI erzählen. Auch habe ich ihm die Worte von Helen Keller nahe gebracht: *Nicht sehen können, trennt von den Dingen, nicht hören können trennt von den Menschen.* „Man kann es kaum glauben, was es heute alles gibt“, sagt er beim Abschied. Ich sinniere noch eine Weile nach: Wenn ich blind wäre – hätte es dieses Gespräch geben können ohne CI?

Udo Barabas
1. Vorsitzender CIV-BW
Roosweg 25, 79790 Küssaberg



18. - 20. Nov. 2005: Ipsheim
**Aufbaukurs zum Jugendleiter für hör-
 geschädigte Jugendliche;** 1. Block;
 Bildungsstätte Burg Hoheneck; 2. Block:
 13.-15. Jan. 2006, 3. Block 10.-12. März
 2006; Info und Anmeldung: DCIG, Ute
 Jung, E-Mail: ute.jung@dcig.de

18. - 20. Nov. 2005: St. Wendel
**Reha-Wochenende zur 'Wellness und
 Entspannung' – für Ohren und Körper;**
 Info u. Anmeldung: Bosenberg-Kliniken,
 Rita Berwanger, Am Bosenberg, 66606 St.
 Wendel, Tel. 06851/14261, Fax -/14300, E-
 Mail: berwanger@bosenberg.mediclin.de,
 www.bosenberg-kliniken.de

19. Nov. 2005: Kiel
3. Interdisziplinäres Symposium; 10 Jah-
 re CI-Centrum Schleswig-Kiel; Indikation,
 Operation, Rehabilitation, Evaluation; Info
 u. Anmeldung: C. Nagel, HNO-Uni-Klinik,
 Arnold-Heller-Str.14, 24105 Kiel, Tel.:
 0431/5975379, Fax: -/5972272, E-Mail:
 cnagel@hno.uni-kiel.de

25. - 27. Nov. 2005: Worphausen/Bremen
**19. Miteinander-Füreinander-Workshop
 für Eltern mit hg Schulkindern (KI. 3-7);**
 Kinder: Naturwissenschaft; Eltern: Stellen-
 wert Naturwissenschaft; Info u. Anmeldung:
 S. Martin, Am Lehester Deich 97c, 28357
 Bremen, Tel. 0421/275483; Fax -/2769093,
 E-Mail: umartin@uni-bremen.de

02. - 03. Dez. 2005: Halle/Saale
**Forschung im Dialog – 40 Jahre Rehabi-
 litationsforschung für Menschen mit
 Kommunikationsbehinderung;** Verant.:
 Forschungsstelle zur Rehabilitation von
 Menschen m. kommunikativer Behinderung
 an der M.-Luther-Universität Halle-Witten-
 berg; Info u. Anmeldung: Prof. Dr. Ch.
 Schlenker-Schulte, Tel. 0345/5523773, Fax
 -/5527271, www.fst.uni-halle.de,
 E-Mail: fst@paedagogik.uni-halle.de

14. Dez. 2005: Dortmund
**'Hochschulabschluss – und dann?';
 Infotag für Behinderte;** Finanzierung
 techn. Arbeitshilfen u. -assistenz, Arbeits-
 platz-Förderung; Bewerbungen; Info: Uni
 Dortmund, Fak. Reha-Wissenschaften,
 DoBuS, Emil-Figge-Str. 50, 44227 Dort-
 mund; A. Rietmann, Tel. 231/7556565, Fax
 -/7552848, andrea.rietmann@uni-dortmund.de

13. - 15. Jan. 2006: Worphausen/Bremen
**20. Miteinander-Füreinander-Workshop;
 Eltern m. Vor- u. Grundschulkindern;**
 Spracherwerb hörgeschädigter Kinder,
 Stärken, Fähigkeiten; Info u. Anmeldung:
 Dr. Uwe Martin, Am Lehester Deich 97c,
 28357 Bremen, Tel. 0421/275483, Fax
 -/2769093, E-Mail: umartin@uni-bremen.de

20. - 22. Jan. 2006: Pforzheim
7. MED-EL Eltern-Workshop Süd;
 mit Sigrid u. Dr. Uwe Martin; Elternunter-
 stützung beim Sprechenlernen, Vorberei-
 tung auf die Schulzeit, erste Schuljahre;
 Info u. Anmeldung: MED-EL Deutschland
 GmbH, 82319 Starnberg, Janet Giannone,
 Tel. 08151/7703-21, Fax -/7703-82,
 E-Mail: marketing@medel.de

27. - 28. Jan. 2006: Schneverdingen
**2. MED-EL Workshop für Frühförder-
 fachkräfte (Nord);** mit Gisela Batliner;
 'Früh erkannt – und dann? Der natürliche
 hörgerichtete Ansatz im ersten Lebensjahr';
 Info u. Anmeldung: MED-EL Deutschland
 GmbH, 82319 Starnberg, Anita Zeitler,
 Tel. 08151/7703-22, Fax -/7703-82, E-Mail:
 marketing@medel.de

10. - 12. Febr. 2006: Wald-Michelbach
**2. 'Kleine Lauscher'-Workshop im Oden-
 wald-Institut;** Thema: 'Jeder ist anders
 normal'; Balanceakte und Kraftquellen
 für Eltern CI-versorgter Kinder; Info u.
 Anmeldung: Anja Kutrowatz, 'Kl. Lauscher',
 Wilhelmstraße 40 A, 64646 Heppenheim,
 Fax 06252/2321, E-Mail: a.kutrowatz@
 kleine-lauscher.de

11. Febr. 2006: Berlin
**MED-EL-Seminar für erwachsene und
 jugendliche CI-Träger (mit MED-EL-
 Implantat);** Info u. Anmeldung: MED-EL
 Deutschland GmbH, Starnberg, Janet Gian-
 none, Tel. 08151/7703-21, Fax -/7703-82,
 E-Mail: marketing@medel.de

10. - 11. Febr. 2006: Berlin
**Tagung u. Workshop 'Rehabilitation für
 Erwachsene und Jugendliche', auditiv-
 verbale Reha nach CI-Versorgung? U.a.**
 mit Prof. Dr. Ernst, S. Schmid-Giovannini;
 Info u. Anmeldung: UKE Berlin, Sekretariat
 HNO, Carola Büchner, Tel. 030/56812901,
 E-Mail: carola.buechner@ukb.de

17. - 18. Febr. 2006: Ludwigsburg
**2. MED-EL Workshop für Frühförder-
 fachkräfte (Süd);** mit Gisela Batliner;
 'Früh erkannt – und dann? Der natürliche
 hörgerichtete Ansatz im ersten Lebensjahr';
 Info u. Anmeldung: MED-EL Deutschland,
 GmbH, 82319 Starnberg, Anita Zeitler,
 Tel. 08151/7703-22, Fax -/7703-82, E-Mail:
 marketing@medel.de

11. März 2006: Freising
**'Spielend hören lernen'; Wie nutze ich
 die alltäglichen Spielideen für die Hör-
 und Sprachförderung? Gisela Batliner ist
 Hörgeschädigtenpädagogin, Psycholinguis-
 tin und diplomierte Montessori-Heilpädago-
 gin. Info u. Anmeldung: BayCIV, Marko
 Misanec, Kurt-Weill-Weg 9, 80939 Mün-
 chen, E-Mail: mmisanec@munichre.com**

17. - 19. März 2006: Biberwier
**Skiwochenende für hg Kinder mit Fami-
 lien;** verschiedene Kursstufen für 4- bis
 10-Jährige; evtl. Skikurs f. Eltern; Mindest-



Teilnehmerzahl: 15 Pers.; Ausrüstung
 gegen Gebühr; Anmeldeschluss: 10.02.06;
 Info u. Anmeldung: Tel. 0179/9686900
 (Skischule Ullr, Andreas Achmüller), oder:

BayCIV, Tanja u. Jörg Roller, Steinebacher
 Str. 7, 86949 Windach, E-Mail: roller_tan-
 ja@hotmail.com

17. - 19. März 2006: Fulda
**13. MED-EL REHA-Workshop 'Leben in
 zwei Welten';** Reha bei Kindern hoch-
 gradig hörgeschädigter/gehörloser Eltern;
 für Therapeuten u. alle, die mit CI-Kindern
 arbeiten. Kooperation mit CIC Schleswig-
 Kiel u. Prof. Dr. Leonhardt, Univ. München;
 Info u. Anmeldung: MED-EL Deutschland
 GmbH, 82319 Starnberg, Anita Zeitler,
 Tel. 08151/7703-22, Fax -/7703-82, E-Mail:
 marketing@medel.de

31. März - 02. April 2006, Hannover
01. - 03. Sept. 2006:
**Übung macht den Meister! Hörtraining
 u. Themen des CI-Alltags; Flyer anbei!**
DCIG-Seminar im Kirchröder Turm;



Ref.: Dipl.Päd. der MHH u. Marlis Her-
 zogenrath, Freizeitgestaltung Gisela Mätz-
 ke, Organisation u. Anmeldung: Dieter
 Grotepaß, Gartenheimstr. 24 A, 42555
 Velbert, Fax 02052/82909, www.dcgig.de
 E-Mail: dgrotepass@aol.com;

14. - 22. April 2006: Hochfügen/Österr.
**Gleichgewichts- u. Kommunikations-
 training, Ski u. Snowboard für jugend-**



**liche und junge erwachsene Hörge-
 schädigte;** max. 40 TN, Anfänger u. Fort-
 geschrittene; Eigenanreise bis/ab Frank-
 furt, dann Reisebus; VP, 6-Tages-Skipass,
 tolles Programm, erfahrene Begleitper-
 sonen; Anmeldeschluss: 01. Dez. 2005;
 Info u. Anmeldung: DCIG, PF 3032,
 89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313,
 E-Mail: dcig@dcig.de, www.dcgig.de

29. - 30. April 2006: Dresden
**Informationsveranstaltung 'Rund um das
 CI' und Generalversammlung der DCIG:**
Taub und trotzdem hören!



Referate von CI-Fachleuten u. Betroffenen;
 Organisation: Deutsche Cochlear Implant
 Gesellschaft e.V., Info u. Anmeldung: DCIG,
 Pf 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955,
 Fax -/43998, E-Mail: dcig@dcig.de
 www.dcgig.de



01. - 19. Mai 2006: **Südamerika**
19-tägige Südamerika-Rundreise – hör-behindertengerecht – Peru, Bolivien, Argentinien, Brasilien; *Fox-Tours-Reisen*
 Info u. Anmeldung: *HBM Medien u. Reisen*, Irene Jungk, Maximilianstr. 4, 67459 Böhl-Iggelheim, Tel. 06324/780070, Fax -/780071, www.hbm-medienrundreisen.de
 E-Mail: hbm-medien@t-online.de

24. - 28. Mai 2006: **Mannheim**
77. Jahresversammlung der Deutschen Ges. für HNO-Heilkunde u. 5. Jahrestagung Dt. Akademie für HNO-Heilkunde;
 Thema: Schlafmedizin; Dt. Ges. für HNO, Hittorfstr. 7, 53129 Bonn, Tel. 0228/231770, Fax -/239385, E-Mail: info@hno.org

28. Mai - 02. Juni 2006: **Goslar**
Kommunikationstraining; es soll gelernt und geübt werden: Mundabsehen, (Schwerpunkt der Veranstaltung), Lautsprachbegleitende Gebärden (LBG), Entspannungstechniken. Referentinnen: Maryanne Becker (Audiotherapeutin), Helga Nuber (Abseh-lehrerin), Käthe Rathke (LBG-Lehrerin); als Bildungsurlaub anerkannt; Info u. Anmeldung: DSB, LV d. Schwerhörigen u. Ertaubten Nds., Rolf Erdmann, Linzer Str. 4, 30519 Hannover, Tel./Fax 0511/8386523
 E-Mail: erdmann.rolf@gmx.de

01. - 03. Juni 2006: **Bad Nauheim**
12. Friedberger CI-Symposium; HNO-Uniklinik FFM, CIC Rhein-Main; Info: L. Ruske, Löwengasse 27K, 60385 Frankfurt, Tel. 069/770171, Fax -/94598421, www.kgu.de/hno

10. Juni 2006: **Bundesweit**
2. Deutscher CI-Tag 2006; jeder kann mitmachen – überall in Deutschland!
Taub und trotzdem hören!



Ob SHG-Treffen, Symposium, Schulfest, Informationsveranstaltung etc., organisieren Sie Ihr Event am 10. Juni als 2. Deutschen CI-Tag 2006! Gern helfen wir bei der Organisation! Info: DCIG, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313, Fax -/43998, E-Mail: dcig@dcig.de, www.dcig.de
www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

02. - 08. Aug. 2006:
Sommercamp der DSB-Bundesjugend;
 Info u. Anmeldung: www.schwerhoerigen-netz.de/bundesjugend

10. - 15. Juni 2006: **Heiligenstadt**
Abenteuerlager für 11- bis 14-Jährige mit Familien; Freizeit des BayCIVs u. der



Evang.-Methodist. Kirche; Leitung, Info u. Anmeldung: Walther Seiler, Schmiedpeunt 11, 91257 Pegnitz, Tel. 09241/3583, E-Mail: Walther.Seiler@emk.de Flyer anbei!

13. - 20. Aug. 2006: **Isselmeer**
Gleichgewichts- u. Kommunikationstraining beim Segeln für jugendliche



und junge erwachsene Hörgeschädigte;
 Begleitung: George Kulenkampff, Tilla Jurkowsky u. Anne Marek; Info u. Anmeldung: DCIG e. V., Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313, Fax -/43998, E-Mail: dcig@dcig.de

Terminangaben ohne Gewähr

WIR BRINGEN

CI
 LI HT NS

DUNKELSTE HÖREN.

Damit das neue Hören zur hellen Freude wird, unterstützen wir die CI-Träger mit einem umfassenden Konzept: technischer Service und



COCHLEAR IMPLANT
 CENTRUM RUHR

vielfältiges Zubehör
 sowie kompetente
 Sprachprozessor-
 Anpassung und
 individuelle Hör-

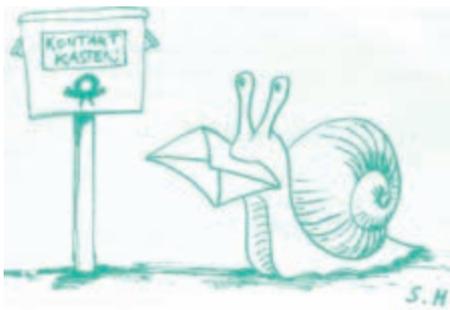
Sprach-Therapie – alles aus einer Hand. Dieses ambulante CI-ReHa-Konzept in Kooperation mit der HNO-Klinik der Universität Essen basiert auf unserer jahrzehntelangen Erfahrung in der Akustik und Pädakustik.

Sprechen Sie uns an. Wir informieren Sie gerne ausführlich und unverbindlich über unsere Leistungen.

Ihr Ansprechpartner:
 Cochlear Implant Centrum Ruhr
 Tel: 0201 - 851 65 50
 Fax: 0201 - 851 65 52
cicruhr@bagus-gmbh.de

Bagus Optik + Hörtechnik
 Bochumer Str. 40 | 45276 Essen
 Nockwinkel 99 | 45277 Essen
www.bagus-gmbh.de

BAGUS
 Auge und Ohr für Sie



■ Fragen ■ Probleme ■ Ideen

Schreiben Sie unter dem Kennwort 'Kontaktkasten', wenn Sie Fragen, Probleme oder Tipps rund um das CI oder Hörgerät haben bzw. Kontakt suchen.

Sind Sie erfolgreich mit Anträgen an Kassen oder Ämter gewesen? Dann bitten wir Sie im Interesse aller Leser um Information.

Antworten auf Leserfragen sollten unbedingt veröffentlicht werden! Deshalb bitte immer eine Kopie an die Redaktion!

Adresse: Kontaktkasten Schnecke, Postfach 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/3955, Fax -/43998, E-Mail: schnecke@dcig.de



Auszeichnung für Professor Dr. Ing. Rolf-D. Battmer

Die Österreichische Gesellschaft für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, vertreten durch Univ.-Prof. Dr. Klaus Albegger, Salzburg, verlieh am 23. September 2005 an Professor Dr. Rolf-Dieter Battmer die Gruber-Stork-Medaille für besondere Verdienste auf dem Gebiet der HNO-Heilkunde.

Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft und Redaktion Schnecke gratulieren herzlich! *Hanna Hermann*

Sendungen mit Untertitel

Pastoralreferent M. Geisberger von der Katholischen Hörgeschädigtenseelsorge im Bistum Augsburg hat Sendungen mit Untertitel zum Thema 'Religion' auf seiner Homepage zusammengestellt. Aktuelle und wöchentliche Sendungen sind mit Kommentar und Link aufgelistet.

www.hoergeschaedigt.bistum-augsburg.de/ut.html,

Michael Geisberger, Kath. Hörgeschädigten-Seelsorge, Kappelberg 1, 86150 Augsburg

Thema 'Hörgeräteanpassung' im Westdeutschen Rundfunk



Im Frühjahr 2005 brachte der WDR-Hörfunk einen Beitrag zur Hörgeräteanpassung mit folgendem Wortlaut: Sprecher: „Die Folgen einer über Jahre unbehandelten Schwerhörigkeit sind mitunter drastisch: Vereinsamung und zunehmende Aggressivität gegenüber Mitmenschen, weil Schwerhörige sich übergangen fühlen, sind ein hoher Preis, den eigentlich niemand freiwillig zahlen würde. Deswegen gilt: Je früher man zum Arzt geht, umso besser. Der HNO-Arzt stellt die Diagnose und dann ist der Gang zum Hörgeräte-Akustiker unverzichtbar. Nur bei ihm sind Beratung und die freie Auswahl der Hörgeräte garantiert. Auch wenn manche HNO-Ärzte den Schwerhörigen selbst Hörgeräte anpassen wollen, sollte man davon lieber die Finger lassen.“ Die HNO-Ärztin

Prof. Karin Schorn von der Universitätsklinik Großhadern erklärt, warum: „Es ist deshalb wichtig, weil die Hörgeräteanpassung nichts Einfaches ist. Man braucht jahrelange Erfahrung und Ausbildung, um ein Hörgerät richtig anpassen zu können. Das können eben wir HNO-Ärzte nicht, weil wir nicht ausgebildet sind. Wir sind auch keine Techniker, wir können nicht die Hörgeräte umjustieren und dergleichen mehr.“

(Quelle: Audio infos Nr. 54; Oktober 2005)

Sehr geehrter Herr Dr. Möllers,

in Ihrer Anfrage in Schnecke 49, S. 8, suchen Sie nach Telefonen mit guter Ringspule (Induktion). Im Media-Markt gibt es Angebote von HG-kompatiblen Telefonen, z.B. von AUDIOLINE mit Großtasten, optischer Rufanzeige, verstellbarer Hörer- und Klingeltonlautstärke, Preis ca. € 40. In den Regalen ist zwar nicht immer der deutliche Hinweis auf die HG-Kompatibilität (die Verkäufer wissen auch selten darum), aber man kann sich ja die Mühe machen und in der Gerätebeschreibung danach suchen. Ob die Ringspule für den Schwerhörigen gut ist, muss man ausprobieren (Rückgabe ist vereinbar) und die Beurteilung ist auch abhängig von der eigenen Hörsituation und der optimalen HG-Versorgung bzw. der Hörfähigkeit mit CI.

Waltraud König, Körnerstr. 2/163, 99099 Erfurt, E-Mail: waltraud.koenig@web.de

Telefone mit einer guten Ringspule

Immer wieder hört und liest man, dass es keine Telefone mit guter Ringspule mehr gibt. Deshalb empfehle auch kaum ein Hörgeräte-Akustiker mehr ein Gerät mit T-Spule; der Kunde könne mit dieser Spule kaum etwas anfangen. Immer mehr öffentliche Räume werden mit Induktiv-Ringschleifenanlage versehen, z.B. Kirchen, Säle, Kinos, Theater. Immer wieder hört man, diese Anlagen würden kaum genutzt, weil die Hörgeräteträger... – s.o. Ist das wirklich so? Kennen Sie Telefone mit guter T-Spule? Einer meiner Freunde hat sich gerade auf meinen Rat hin ein Hörgerät mit T-Spule angeschafft, damit er in einer Kirche mit Ringschleifenanlage alles verstehen kann. Er hat aber einen ungeeigneten Telefonapparat. Schon oft habe ich von anderen Hörgeräteträgern ähnliches gehört. Gern möchte ich denen helfen.

Dr. Paul Möllers, Sauerbruchstr. 20, 44801 Bochum, Tel.+Fax 0234/701928, E-Mail: Paul.Moellers@ruhr-uni-bochum.de

Antwort aus der Redaktion: Lieber Herr Dr. Möllers, besten Dank für Ihre E-Mail.

Die Telekom bietet meines Wissens zwei Telefone mit Induktion an, beide haben große Tasten, eines ist schnurlos. Weitere Modelle gibt es über die Firma Humantechnik (S. 51) zu erfahren, teilweise auch zu beziehen. Mein Mann und ich nutzen die Induktion beim Telefonieren täglich, es ist eine enorme Erleichterung. *Hanna Hermann*



Schnecke-Index

Die wichtigsten Artikel der *Schnecke* finden Sie unter www.schnecke-ci.de/index. Aus Platzgründen wird der Index nicht abgedruckt. Bei Interesse bitte bestellen: Redaktion *Schnecke*, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, E-Mail: schnecke@dcig.de

Telefonieren!

Liebe Leser, ich habe eine hochgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits (H90,5) und wurde 2001 links mit einem HdO-Gerät von *MED-EL* versorgt. Es ist seitdem wirklich besser geworden. Ein großes Problem habe ich jedoch immer noch mit dem Telefonieren. Schon etliche Telefonanlagen, u.a. von *Humantechnik*, wurden von mir ausprobiert, doch scheint keines toll zu sein. Zzt. mache ich eine Ausbildung zur Verwaltungsfachangestellten und bin im 3. Lehrjahr. Da zu diesem Beruf auch das Telefonieren gehört, bin ich schon etwas verzweifelt. Wie machen Sie das?

Svenja Rauhut, Nelkenweg 1, 39345 Flechtingen, E-Mail: HolgerRauhut@t-online.de

Praktische und sichere Wintermode für CI-Träger?

Bald kann man sich wieder auf verschneiten Pisten mit Ski, Snowboard oder Schlitten dem Temporausch hingeben – mit oder ohne Helm? Ich mag Helme überhaupt nicht, fühle mich unter der harten Schale eingeeengt und die Hörgeräte werden unangenehm hart an den Kopf gedrückt. Und in gepolsterten Helmen scheint mir die Akustik fürchterlich. Zudem sprechen mich Helme ästhetisch nicht an, sie erscheinen mir irgendwie wie Melonen auf dem Kopf und etwas uncool. Also trug ich bisher eine Wollmütze. Doch gerade als CI-Träger sollte ich darauf bedacht sein, mich gegen Schläge an den Kopf zu schützen. Ich tat dies bisher mit risikofreiem Fahren und fühlte mich dabei unwohl. Die Sorge, dass mein Schutz durch bloße Wolle etwas dürrig ist, saß mir im Nacken. Nun habe ich endlich die *RibCaps* gefunden. Von außen sehen sie aus wie Wollmützen, nur etwas dicker. Sie haben es nämlich in sich: Flexible und hoch stoßdämpfende Kunststoff-Protektoren sind in das Gewebe eingearbeitet. Wie ein Helm vermag die *RibCap* Gewalteinwirkungen abzdämpfen, und sieht dabei aus wie jede andere Mütze. Mit so einem *RibCap* werde ich diesen Winter Snowboarden! Und nicht nur das: Auch beim Eislaufen oder schlicht auf Winterwanderungen werde ich mein warmes *RibCap* tragen – und mich etwas sicherer fühlen.

Ich bringe das *RibCap* in die *Schnecke*, weil ich finde, dass sich Zubehör rund ums CI nicht nur aufs technische beschränkt und weil ich diesen Tipp euch Mitbetroffenen nicht vorenthalten möchte. Aber ich muss betonen, dass Helme immer noch die sicherere Alternative sind. Eine Entscheidung erfolgt also in eigener Verantwortung. Interesse? Zu finden in: www.ribcap.ch oder in einem Sportgeschäft.

Mit lieben Grüßen, *Ruben Rod, J.V.-Widmannstr. 21a, CH-3074 Muri/Bern*



Schnecke-Bestellung

Mitgliedsantrag

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998

E-Mail: dcig@dcig.de, www.dcig.de

Im Mitgliedsbeitrag ist das *Schnecke*-Abonnement enthalten!

Regionalverband bitte wählen:

- Regionalverband CI-Verband Baden-Württemb. e.V., € 50/Jahr
- Regionalverband Bayerischer CI-Verband e.V., € 46/Jahr
- Regionalverband Berlin-Brandenb.CI-Ges. e.V., € 40/Jahr
- Regionalverband Hessen - Rhein-Main e.V., € 46/Jahr
- Regionalverband 'Kleine Lauscher' e.V., € 48/Jahr
- Regionalverband Nord e.V., € 46/Jahr
- Regionalverband CI-Verband Nordr.-Westfalen e.V., € 46/Jahr
- Regionalverband CI-Verband Sachsen-Anhalt e.V., € 46/Jahr

Wenn in Ihrer Region kein RV besteht oder aus anderen Gründen:

Mitgliedschaft im

- Dachverband DCIG e.V., Jahresbeitrag € 46

oder alternativ:

Abonnementbestellung

Schnecke – Leben mit CI & Hörgerät

* Februar * Mai * August * November *

Abonnement € 20/Jahr (Lastschr.) bzw. € 22/Jahr (Rg.)
€ 22/Jahr Ausland (exkl. Bankgeb.)

Schnecke ab Ausgabe:

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Tel.: Fax:

E-Mail:

Ort, Datum

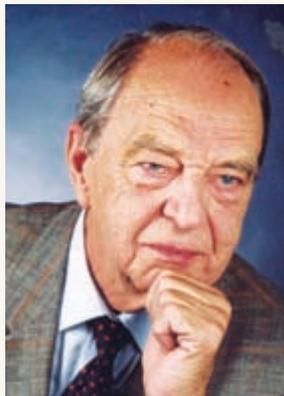
Unterschrift

zu bestellen bei: Redaktion *Schnecke* gGmbH
Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998
E-Mail: schnecke@dcig.de, www.schnecke-ci.de



Unvergleichbar: Die Entwicklung von Auge und Ohr

1988 waren wir von einer Mutter nachdrücklich gedrängt worden, das erst sieben Monate alte Mädchen mit einem Cochlea Implantat (CI) zu versorgen. Die Eltern, Mutter Krankenschwester und Vater Arzt, meinten ganz sicher zu sein, keine Hörreste bei dem Kind entdeckt zu haben. An der Taubheit schien auch nach unseren Befunden kein Zweifel zu bestehen. Durften wir nun dieses noch sehr kleine Kind operieren, obwohl physiologisch arbeitende Theoretiker ausdrückliche Bedenken gegen das CI bei früh ertaubten oder gar taub geborenen Kleinkindern vorgebracht hatten? Für sie galt das CI als gänzlich aussichtslos; die Kinder würden nicht lernen zu verstehen und zu sprechen.



Das Argument gegen ein CI bei Kleinkindern stützte sich auf die Experimente, bei denen nach Vernähen der Augenlider von neugeborenen Katzen und Affen eine rasche Verkümmerng des Sehens beobachtet wurde. Schon nach wenigen Monaten hatten sich nicht rückbildungsfähige Veränderungen im Hirnstamm und in der Hirnrinde gefunden (Wiesel u. Hubel 1963). Erste funktionelle Störungen waren an neugeborenen Affen sogar schon eine Woche nach Abdecken der Hornhaut zu erkennen gewesen (v. Noorden 1980).

Wenn eine so schnelle Verkümmerng des Hörens – also bereits in den ersten Monaten – zuträfe, dann kämen wir schon ein Jahr nach der Geburt mit dem CI viel zu spät.

Trotz dieser Vorbehalte von physiologischer Seite haben wir uns dennoch von der energischen Mutter zur Operation drängen lassen. Sollten, so war unsere stille Hoffnung, die vom Auge bekannten Daten für das Ohr nicht gelten, nicht in dieser Härte?

Vor dem Eingriff hatten wir uns erst einmal mit den anatomischen Gegebenheiten beim Klein- und Kleinstkind an Hand einer Felsenbeinsammlung vertraut machen müssen¹. Die Operation brachte denn auch keinerlei Schwierigkeiten. Die Rehabilitation des extrem lebhaften Kindes verlief zunächst wenig befriedigend, zumal wir keine Erfahrung mit dem Umgang eines so kleinen tauben Kindes hatten. Die Aktivitäten der Mutter aber – unterstützt von Herrn Neumann, dem damaligen Leiter der Gehörlosenschule in Aachen – zeigten kontinuierliche Fortschritte. Das Mädchen, jetzt neunzehnjährig, spricht heute muttersprachlich Englisch und weniger gut Arabisch und Deutsch. Es spielt Klavier, besucht das College und ist rundum erfolgreich.

Diese günstige Entwicklung stand noch aus, als während einer Tagung in Montreux 1989 – also ein Jahr später – ein namhafter deutscher Physiologe uns noch einmal nachdrücklich davor warnte, ein taubes Kleinkind zu operieren. Diese Aussage machte uns nachdenklich, aber nicht sehr besorgt, weil wir in dem ersten postoperativen Jahr schon deutliche Zeichen auditiver Wahrnehmung beobachtet hatten. Unser Interesse galt dann umso mehr der Frage: Gelten die für das Auge so ungünstigen klinischen und experimentellen Befunde vielleicht doch nicht in gleicher Weise für das Ohr?

Zu dieser Frage habe ich Daten gesammelt, die mir für den Vergleich der Entwicklung von Auge und Ohr bedeutungsvoll zu sein schienen. So wissen wir aus der klinischen Augenheilkunde, dass bei der sehr seltenen angeborenen, beidseitigen blinden Linse (Katarakt) eine kaum noch rückbildungsfähige Verkümmerngs-

Blindheit (Deprivations-Amblyopie) droht, selbst wenn die trüben Linsen schon nach wenigen Wochen entfernt wurden (Lorenz 2003). Diese Form der Amblyopie ist mit optischen Mitteln – also Brille oder Haftgläsern – nicht korrigierbar (Rauschecker 2002); die Kinder werden nicht mehr lesefähig (Guthoff 2003), obwohl sie noch über einen in seinen hinteren Anteilen funktionstüchtigen Augapfel verfügen. Die Netzhaut leidet nicht, wie aus Tierversuchen bekannt, unter dem Vernähen der Augenlider oder dem Abdecken der Hornhaut (Rauschecker 2002) und sie ist auch an der Katarakt-Entstehung nicht beteiligt.

Aus den erwähnten Tierexperimenten weiß man auch, dass die Sehrinde schon bald nach der Geburt hochspezifische Eigenschaften aufweist, sodass es zur Entwicklung des Sehens und Erkennens dann nur noch der funktionellen Gliederung der in der Hirnrinde schon vorhandenen Verbindungen bedarf – vorausgesetzt, dass eine normale Reizung von der Netzhaut her erfolgt (v. Noorden 1980).

Den Vorgang der Reifung entlang der neuralen und zentralen Bahnen haben Yakovlev u. Lecours untersucht. Sie orientierten sich dabei am Fortschreiten der markigen Ummantelung der Nerven (Myelinisierung) bei Föten und Kindern im Vergleich zu den Befunden bei Erwachsenen für das Auge und das Ohr. Die Ergebnisse ihrer langjährigen aufwendigen Studie an der Harvard Medical School, Boston, hatten sie schon 1967(!) publiziert.

Eine Grafik für das auditorische und das visuelle System demonstriert die krassen Unterschiede in der Reifung der Hörbahnen und andererseits der Sehbahnen (Abb. 1). Das Hören funktioniert, wie wir wissen, schon Monate vor der Geburt etwa ab sechstem Fötalmonat. Die peripheren Anteile reifen ausweislich der Myelinisie-



zung bis zum sechsten Lebensmonat und die zentralen Bahnen einschließlich der Hirnrinde und der so genannten sekundären Felder bis zum vierten Lebensjahr. Die visuelle Reifung aber beginnt ausweislich der Myelinisierung erst mit der Geburt, ist schon nach vier Monaten beendet, und zwar in voller Ausdehnung vom Sehnerv bis zur Sehrinde gleichsam – wie Yakovlev u. Lecours schreiben – ‘in one short spurt’. Wenn jedoch gerade in den ersten Lebenswochen die optische Information ausbleibt, droht sehr rasch die Blindheit.

Der Kontrast zwischen der visuellen und der auditorischen Reifung ist also offensichtlich: Die visuellen Bahnen werden schon durch eine relativ kurze Behinderung in ihrer Entwicklungsfähigkeit weitgehend unwiederbringlich beeinträchtigt und dies trotz im Wesentlichen funktionsfähigen Augapfels. Die auditorischen Bahnen aber können sich auch nach relativ lang andauerndem Nichtgebrauch noch entwickeln, trotz defekten Innenohres

allein über das CI. Die sensible Phase der Hörbahnreifung ist also nicht streng auf die ersten ein oder zwei Lebensjahre beschränkt, sondern ist innerhalb bestimmter Grenzen verschiebbar. Etliche taub geborene Kinder, die erst im 4. Lebensjahr operiert wurden, haben uns dies mit ihren Erfolgen bestätigt – vorausgesetzt, dass sie schon früh zur auditorischen Aufmerksamkeit angehalten worden waren.

Rückblickend durfte uns die Warnung des Physiologen 1989 also tatsächlich nicht davor zurückschrecken lassen, auch taub geborene Kinder mit dem CI zu versorgen und von ihnen Erfolge zu erwarten, wie wir sie bis dahin nur bei den spät ertaubten Erwachsenen gesehen hatten und inzwischen auch bei Tausenden von Kindern erleben durften.

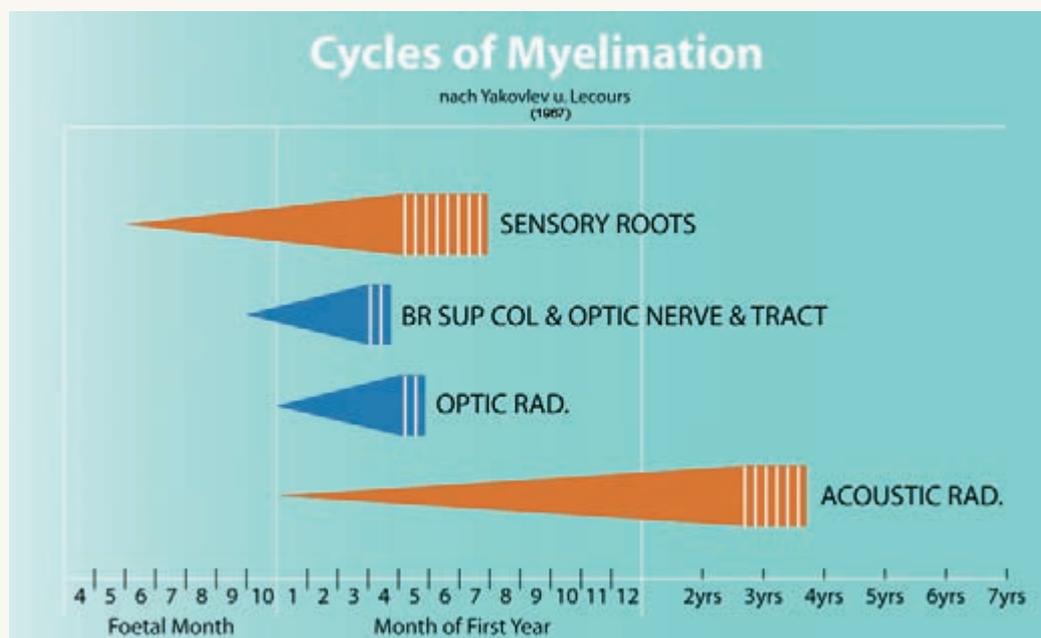
*Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. mult. em.
Ernst Lehnhardt
Siegesstr. 15
30175 Hannover*

¹⁾ Herrn Dr. Oppermann, Bremen, sei für seine großzügige Hilfe besonderer Dank gesagt.

Literatur:

- Guthoff R. Persönliche Mitteilung 2003;
- Hubel DH, Wiesel TN, Receptive fields of cells in striate cortex of very young visually inexperienced kittens, J. Neurophysiol 1963; 26:994;
- Noorden GK v.; Zur Entstehung der Amblyopie, Ber Dtsch Ophthalmol Ges 1980;77:815-828;
- Rauschecker JP, Sensory Deprivation Encyclopedia of the Human Brain, Vol 4, Academic Press Amsterdam etc. 2002;
- Wiesel TN, Hubel DH, Effects of visual deprivation on morphology and physiology of cells in the cat's lateral geniculate body, J Neurophysiol 1963, 978;
- Yakovlev PI, Lecours A-R, The Myogenic Cycles of Regional Maturation of the Brain, Blackwell Scientific Publications, Oxford and Edinburgh 1967.

Abb. 1: Zeitgang der markigen Ummantelung der Bahnen des auditorischen (orange) und des visuellen (blau) Systems. Die peripheren Anteile des Hörens reifen bis zum 6. oder 7. Monat, die zentralen bis zum 4. Lebensjahr. Das Sehen ist schon nach vier bis fünf Monaten voll ausgereift.





Wie mir das Christkind ein neues Gehör brachte

Morgen holt mich mein Freund mit dem Auto ab, bringt mich nach München ins Klinikum Großhadern zu Dr. Ing. Uwe Neumann und Logopädin Dr. Juliane Wechtenbruch, denn wieder ist es so weit: Es wird getestet, wie sich mein zweites CI bewährt, und ich werde sagen, dass ich zufrieden bin. Und natürlich denke ich zurück an die Zeit, als das alles begann. Ehe ich aber davon berichte, gestatten Sie mir, dass ich mich kurz vorstelle.

Ich bin 1939 in Lauingen als ehrsamer Lehrerssohn geboren und alle waren ganz hingekommen, welche schöne Augen das Neugeborene hatte. Man wusste ja nicht, offenbar auch die Ärzte nicht, dass dies ein untrügliches Anzeichen für ein Glaukom im Säuglingsalter ist. Heute kann man das operieren, aber nur, wenn das Kind rechtzeitig in eine Spezialklinik gebracht wird. Damals setzte man ganz andere Prioritäten, war der 'Führer' doch längst mit den Plänen für den Blitzkrieg in Polen beschäftigt.

So erblindete ich rasch auf beiden Augen, wuchs im Elternhaus unter meinen Geschwistern auf und durchlief schließlich von 1947 bis 1958 die übliche blindentechnische Ausbildung in der Landesschule für Blinde. Es fand sich auch eine Stelle als Schreibkraft bei der Bundeswehrverwaltung in Dillingen. Ich lebte bei meiner Mutter, heiratete 1967 meine Frau Inge und alles wäre gut gewesen...

Aber schon Anfang der 60er Jahre setzte auf meinen beiden Ohren eine Innenohrschwerhörigkeit ein, doch dank guter Hörgeräte konnte ich weiter meinen Beruf ausüben, ein normales Leben führen und zusammen mit meiner sehenden Frau

schöne Reisen unternehmen. Eine aufregende Zeit war das, bis Inge 1980 nach einer Operation starb und ich im November 1986 auf meinem rechten weit besseren Ohr ertaubte.

Mit Taubblinden verständigt man sich mittels des Tastalphabets, Lormen genannt, aber wer beherrscht das schon? Nur mittels einer *Mikroport-Anlage von Sennheiser* war es mir möglich zu kommunizieren. 1987 wurde ich bei Prof. Schorn in Großhadern daraufhin getestet, ob ein CI für mich in Frage käme, aber eine Schicksalskameradin aus Bonn warnte mich:



*Wer noch etwas hört,
wolle diese blecherne Sprache
nicht hören,
und ihr selbst musste man
das CI wieder herausnehmen.*

Sie erlitt dadurch monatelang eine Gesichtslähmung. Natürlich nahm ich nun davon Abstand und weiß heute, dass ich gut daran tat, denn während man heute 22 Elektroden einpflanzt, waren es damals nur sechs.

Dass mein linkes Ohr mit der Zeit immer schlechter wurde, meine Mutter, bei der ich wieder lebte, völlig überfordert war und ich fast völlig vereinsamte, lässt sich denken, und wahrscheinlich hätte ich den Freitag gewählt, hätte es nicht das wunderbare Medium der Punktschrift gegeben: Lesend wurde ich aus dieser trostlosen in eine andere Welt entrückt!

So las ich auch im *Reader's Digest*, dass man an der Universität Tübingen das

implantierbare Hörgerät *TIKA* entwickelt hat. Wäre das etwas für mich? Also fragte ich an und man antwortete, man glaube nicht, dass dieses Gerät etwas für mich sei, wolle mich aber untersuchen. Aber wie kam ich nach Tübingen? Da legte sich jemand ins Mittel, den ich schon von meiner Schulzeit her kenne, nämlich Andreas Schenk, Taubblindenreferent des Bayerischen Blinden- und Sehbehindertenbundes. Er überredete seine Schwester, uns zu chauffieren, da meine HNO-Ärztin Dr. Wigand auch Feuer und Flamme war und mich überwies. Wir fuhren am 15. Mai 2002 durchs schöne Schwabenland gen Tübingen.

Dort untersuchte mich gründlich die sehr umsichtige und freundliche Dr. Limberger und alles, was sie mir mitteilte, dolmetschte lormend oder stenographierend der liebe Andi Schenk. Nein, meinte sie, *TIKA* sei für mich nicht geeignet, wohl aber ein CI, zunächst fürs rechte Ohr, weil der Hörnerv nicht beschädigt und die Sprachverständlichkeit analog zu den Vorlesesystemen für Blinde stark weiter entwickelt worden sei. Als ich die Ärztin fragte, welche Entscheidung sie an meiner Stelle treffen würde, meinte sie, sie würde sofort den großen Schritt wagen. Da war ich überzeugt, zumal auch Andi zu bedenken gab, ich könne eigentlich nur gewinnen. Dr. Limberger riet aber, den Eingriff in einer Klinik durchführen zu lassen, die sich näher an meinem Wohnort befindet, etwa in Ulm oder München. Und da ich Prof. Schorn schon kannte, empfahl sie mir Großhadern.

Dort erfolgten dann auch die umfangreichen Tests, wobei man immer wieder fragte, ob ich Gleichgewichtsstörungen hätte. Da ich dies verneinen konnte und sich dadurch bestätigte, dass der Hörnerv rechts in Ordnung war und auch die Kern-



spintomographie nichts Nachteiliges ergab, wurde der OP-Termin auf den 28. November 2002 festgesetzt. Doch ich hatte starke Bedenken:

*Wie sollte ich mit
Ärzten und Schwestern,
die ja nicht lormen können,
kommunizieren?*

Andi und der Geschäftsführer unseres Selbsthilfeverbandes fanden dann den Ausweg in der Beschaffung des Hilfsmittels *Tabli* von *Handy Tech*, Horb, bei welchem der Taubblinde das, was auf einer Tastatur geschrieben wird, in Punkt-schrift ertasten und antworten kann, was wiederum in Normalschrift umgesetzt wird. Das funktionierte ausgezeichnet, doch machte ich von der zuletzt genannten Möglichkeit kaum Gebrauch, da man mich gut verstehen konnte.

Also wurde mir mitgeteilt: Damit ich hören kann, benötige ich einen Sprachprozessor, den man hinter dem Ohr trägt wie ein Hörgerät. Dieser würde angepasst, wenn alles verheilt sei, in meinem Fall also am 13. Januar 2003. Ich widersprach: Angesichts der Umstände, dass ich die Feiertage dann praktisch gehörlos verbringen müsste und die Operation gut verlaufen war, meinte ich – und jetzt kommt's: Wenn schon ein neues Gehör, dann sollte dies das Christkind bringen! Das sei nicht möglich, weil Andi zu dieser Zeit in Urlaub sei. Nun hatte ich mich aber schon mit meiner ehemaligen Schulfreundin und Taubblindenbetreuerin Waltraud Möhner verständigt und sie hatte zugesichert: Wenn du mich brauchst, bin ich da!

Ja, hieß es, wenn ich so gute Beziehungen in München hätte und eine geeignete Begleitperson, die des Lormens mächtig ist, besorgen könnte, dann treffen wir uns wieder am 16. Dezember. Ich gestehe, dass



ich doch große Angst hatte, denn in einem Zeitungsartikel hatte ein ehemaliger Soldat, der bei der Bundeswehr ein Knalltrauma erlitt, geäußert, beim Einschalten des Sprachprozessors habe er gemeint, sein Kopf explodiere. Dies war bei mir gottlob nicht der Fall, doch meinte ich, als ich Stimmen hörte, ich sei unter die Kobolde im Märchenwald geraten, und die eigene Stimme hörte ich ganz unnatürlich. Dies sei, wurde mir gesagt, anfangs ganz normal. Einerseits müsse ich lernen, Sprache, Töne und Geräusche als solche zu interpretieren, andererseits könne man den Sprachprozessor, der kein Hörgerät ist, sondern Bestandteil einer Prothese – sodass die Krankenkasse, in meinem Fall die DAK, die Kosten übernehme –, ganz individuell einstellen.

Freilich hatte ich noch viele Tests zu bestehen, doch kann ich sagen: In Sachen Musik werden nicht alle Wünsche erfüllt, doch in Sachen Sprachverständlichkeit wurden meine Erwartungen weit übertroffen! Bedeutet dies schon für einen

Normalsinnigen einen großen Fortschritt, so ist es für mich als Vollblinden fast wie ein neues Leben! Denn ich habe ja noch nicht zu Ende erzählt: Wie war das im Dezember 2002?

Als ich wieder daheim eintraf, konnten es meine Freunde, Helfer und Bekannten kaum fassen, und in den kommenden Tagen hörte ich immer wieder: „Dass wir mit dir ganz normal sprechen können, wir nicht mehr lormen oder dich anbrüllen müssen, dass du nun wieder das Radio hörst, das Medium Hörbuch nutzen und dich vor allem an Gesprächen beteiligen kannst, das ist für uns alle das schönste Weihnachtsgeschenk.“ Und auch ich musste bekennen:

*So etwas Schönes hat mir das
Christkind noch nie gebracht!*

NB: Falls Sie bei mir nachfragen, vielleicht einen Rat holen wollen:

*Reinhold Hitzler
Gundelfinger Str. 5, 89415 Lauingen
Tel. 09072/2484*

Das Dialogische Echo – Eltern ahmen ihren Säugling nach und sichern damit Hör- und Sprachentwicklung



Unsere These hinsichtlich der frühen Eltern-Kind-Interaktion klingt paradox: Die Eltern sind es, die ihr Kind im Dialogischen Echo nachahmen und dadurch im Spracherwerbsprozess entscheidend voranbringen. Worin sollte der Nutzen dieser Nachahmung für das Kind bestehen? Und ist diese Annahme nicht vollständig konträr gegenüber dem, was man sich allgemein unter Spracherwerb von Säuglingen und Kleinkindern vorstellt? Lernen Kinder Wörter nicht (auch), indem sie den Erwachsenen nachsprechen? Mit welchem Recht kann man behaupten, Eltern imitieren ihr Kind?

Neue Sichtweisen werfen zunächst immer Fragen auf. Das Phänomen des Dialogischen Echos und seine Funktionen wurden von Horsch (vgl. Horsch 2003) erstmals in die Fachliteratur eingeführt. Es soll im Folgenden erläutert werden und eine Einordnung in spracherwerbstheoretische Kontexte erfahren. Dazu erscheint zunächst ein vereinfachter historischer Abriss der Spracherwerbtheorien angebracht.

Waren die Behavioristen in den 50er Jahren noch davon ausgegangen, dass sich der Spracherwerb des Kindes durch ein reines Nachahmen der Elternsprache und deren operante (bestimmte Wirkungsweise in sich habend) Konditionierung vollzieht, so erfuhr diese spracherwerbstheoretische Position einen Wandel durch Nativisten wie Noam Chomsky, die davon ausgingen, der Mensch sei mit einer Universalgrammatik ausgestattet und der Sprach-

erwerb vollziehe sich weitgehend autonom von äußeren Einflüssen (vgl. Chomsky 1965). Chomsky nennt dies das 'LAD' (Language Acquisition Device). Sozial-interaktionistische Theoretiker wie Jerome Bruner (2002²) gehen davon aus, dass der Schlüssel sprachlichen Lernens außerhalb des Säuglings liegen muss. Hier wird den

sozialen Interaktionen zwischen Eltern und Kind erstmals besondere Beachtung geschenkt. Die kindliche Erfahrung mit einer spezifischen Sprache und der sozialen Welt bilden demnach die Basis für die Konstruktion eines Sprachsystems. Bruner bezeichnet dies als 'LASS' (Language Acquisition Support System). Dabei ist es hilfreich, wenn sich Situationen wiederholen und stets mit ähnlichem sprachlichem Input begleitet werden. Bruner nennt diese standardisierten Kommunikationsmuster 'Formate' (vgl. Bruner 1988). Es handelt sich dabei um alltägliche Handlungen wie füttern, baden, spielen usw. Bruner betont jedoch auch mit Nachdruck, dass das von ihm beschriebene 'LASS' nur im Zusammenspiel mit dem LAD Chomskys wirksam werden kann.

In neuester Zeit betont und erforscht eine Gruppe von Psychologen (vgl. Hennon, Hirsh-Pasek, Golinkoff 2000) das Zusammenspiel von biologisch bedingten Fähigkeiten und Umweltfaktoren. Diese Position wird auch als 'Radikale Mitte' bezeichnet. Letztendlich finden sich hierin beide oben genannten Positionen in unterschiedlicher Akzentuierung wieder.

Geht man also mit der aktuellen Spracherwerbsposition von einem Zusammenspiel von angeborenen Sprach- und Sprechfähigkeiten sowie von sprachlichem Input aus der Umwelt eines Kindes aus, so stellt sich die Frage, an welcher Stelle Mutter und Vater mit Nachahmungsangeboten ins Spiel kommen und wie solche Angebote aussehen.

Reagiert ein Kind auf ein Angebot (Turn) der Mutter und bringt sich selbst in den Dialog mit ein, sei es auf motorischer oder lautlicher Ebene, oder eröffnet das Kind sogar eigenständig einen Turn, so wird die Mutter dieses Verhalten verstärken und belohnen. Sie lächelt, lobt das Kind für seine Teilnahme am Dialog und zeigt oftmals eine Verhaltensweise, die wir das 'Dialogische Echo' (Horsch 2003, 6) nennen: Sie ahmt das Kind nach. Dies gilt sowohl für die motorische als auch die sprachliche Ebene. So werden je nach Alter und Ausdrucksfähigkeit des Kindes z.B. Handbewegungen, Ächzen, Gähnen oder vokalartige Laute (vor allem im ersten Lebenshalbjahr) wiederholt bis hin zu Protowörtern (Bedeutungstragende Lautmuster), Einzelwörtern oder gar Sätzen, und das bis ins Kleinkindalter hinein. Was situativ nachgeahmt wird, orientiert sich demnach an der individuellen Entwicklung des Kindes.

Das dialogische Prinzip, das sich hierin zeigt und bereits der frühen Interaktion mit dem Säugling zugrunde liegt, beinhaltet mehr als nur sich in einem Gespräch abzuwechseln. Mütter und Väter, die Äußerungen ihres Kindes aufgreifen, begeben sich in einen echten Dialog mit dem Kind, sie wenden sich ihm als Partner zu und erreichen damit, dass das Kind Interesse an einer Aufrechterhaltung von Dialogsituationen gewinnt. Dieses Verhalten haben wir begrifflich im Dialogischen Echo (vgl. Horsch 2003) gefasst.

Nachdem bereits zwischen dem Dialogischen Echo auf motorischer sowie vokaler Ebene unterschieden wurde, sollen nun seine vielfältigen Funktionen diskutiert werden; dabei werden wir ein besonderes Augenmerk auf den Spracherwerb legen.

Das Dialogische Echo als beziehungsstiftendes Element

Entdeckt das Kind, dass seine Turns von seinem Gegenüber wahrgenommen werden, indem es kontingent rückgemeldet bekommt, was wahrgenommen wurde,



so wird schon dem Säugling bewusst: „Ich kann etwas bewirken. Da ist jemand, der mir zuhört, der das Gleiche tut wie ich. Ich bedeute diesem Gegenüber etwas. Ich kann Einfluss auf mein Gegenüber nehmen.“ Dies ist eine entscheidende Erfahrung von Gemeinsamkeit. Sie stellt einen Meilenstein in der Beziehungsentwicklung dar und festigt sich mit jeder erlebten Dialogischen Echo-Situation immer mehr. Innerhalb dieses übergeordneten Bezugsrahmens der Beziehung stellt sich nun die Frage nach den Funktionen des Dialogischen Echos als Sprachlehr- und Sprachlernstrategie. Wir möchten hierzu auf unsere Ausführungen zum Blickkontakt und den Grußreaktionen verweisen (vgl. *Schnecke* 45, Horsch, Roth, Valentin 2004).

Bei einer intensiven Auseinandersetzung mit einem Begriff erfährt man oftmals entscheidende Impulse, wenn man sich ihm etymologisch nähert. Verfolgt man die Bedeutung des deutschen Wortes 'Echo', das im 16. Jh. aus dem Griechischen entlehnt wurde, zurück, so stößt man nicht nur auf die bekannte Bedeutung 'Schall' bzw. 'Widerhall', man erfährt zudem von dem Verb 'kate-echein', das 'entgegentönen' bzw. 'mündlich unterrichten' meint. Hören wir heute das Wort 'Echo', so ist uns diese Bedeutungsnuance des entlehnten Begriffs im Normalfall nicht vertraut. Aber genau dieser Lehr- bzw. Lernaspekt ist eine wichtige Funktion des Dialogischen Echos, wie es uns täglich im Umgang mit Kindern begegnet. Dabei muss zunächst unterschieden werden zwischen dem Dialogischen Echo mit semantischem Bezug und der Variante ohne semantischen Bezug.

Innerhalb des internationalen und interdisziplinären Forschungsprojekts 'Dialogische Entwicklung bei Säuglingen' (seit 2004, Leitung: Prof. Dr. Horsch) und innerhalb seines Vorläuferprojektes 'Babywatching – Säuglingsforschung in den Masuren Polens' (1999-2003, Leitung: Prof. Dr. Horsch) konnten wir beobachten,

dass Eltern hörender Kinder einerseits versuchen, den Äußerungen des Kindes Bedeutungen zuzuordnen. Äußert die kleine Maria (alle Namen wurden aus Datenschutzgründen geändert), vier Monate alt, beispielsweise ein „Ba“, so könnte die Mutter mit „Ba, wo ist der Ball? Soll ich den Ball holen?“ antworten und somit die Äußerung in einen semantischen Kontext stellen. Sie reagiert aber an dieser Stelle anders, sie wiederholt die Silbe „Ba“ mehrfach, indem sie eine fallende Intonationskurve zeigt: „Ba, ba, ba, ba!“ Die Mutter zeigt sich hochzufrieden mit dieser Äußerung ihrer Tochter. Sie bietet ihr im Echo die eigene Lautäußerung in varianter Ausführung an. Dieses Phänomen beobachten wir in unserer Forschung sehr häufig und messen ihm große Bedeutung zu. Dies ist im wissenschaftlichen Kontext als völlig neu einzuschätzen.

Antonias Mutter zeigt in einer ähnlichen Situation die andere Variante des Dialogischen Echos. Das drei Monate alte Mädchen lautiert „Roooh“. Seine Mutter antwortet sofort: „Roooh! Hm? Bist du ein Tiger? Roooh machen die Tiger!“ Der zufälligen Lautproduktion des Mädchens wird sofort Bedeutung zugeschrieben. Der semantische Kontext zum Tiger wird hergestellt (vgl. Roth 2003).

Beide vorgestellten Varianten des vokalen Dialogischen Echos, auch diejenige ohne die Herstellung eines semantischen Bezugs, sind gleichzeitig Sprachlehr- und Sprachlernstrategie. Eltern versuchen, ganz nahe an der kindlichen Äußerung zu bleiben.

In jedem Falle ahmen Mutter und Vater ihr Kind nach, und während sie dies tun, verändern sie seine Lautäußerung stets nur minimal in Richtung eines muttersprachlich korrekteren Modells. Auch wenn sie sich noch so sehr bemühen, wird es ihnen, allein schon durch körperliche Voraussetzungen wie die Stellung des Kehlkopfes o.ä., nicht gelingen, die Äußerung des Kindes eins zu eins wiederzugeben. Und das soll auch gar nicht sein. Denn der

Säugling soll im Laufe der Zeit den Sprung von zufälligen Säuglingslauten hin zu den Phonemen seiner Muttersprache schaffen. Die Angleichung an die Muttersprache kann also als wichtige Hilfe bei der Prototypenbildung gesehen werden. Durch das Aufgreifen der kindlichen Äußerung im frühen Dialog wird das Kind auf das sprachliche Ereignis 'Dialogisches Echo' aufmerksam. Es hört hin und speichert das Gehörte ab. Indem es immer mehr sprachliche Erfahrungen sammelt, gelingt im Laufe der Zeit die Prototypenbildung der Muttersprache – und auch das Kind gleicht seine Lautäußerungen diesen an.

Von einem Dialogischen Echo als korrekтивem Feedback sprechen wir dann, wenn Eltern die Äußerung des Kindes in grammatikalisch veränderter Form wiederholen. Als Beispiel soll hier der neun Monate alte Emil genannt werden, der – eingebettet in ein Geben-Nehmen-Spiel – das Protowort 'Bibwe' äußert (vgl. Valentin 2003). Die Mutter greift diese Äußerung in der zielsprachlich korrekten Form auf und sagt „Bitte? Danke schön!“ Es ist dies eine Ausprägungsform des Dialogischen Echos, die wir besonders häufig in diesem Alter beobachten können. Die Mutter möchte, dass ihr Kind im Spracherwerb vorankommt. Mit zunehmendem Alter erwartet sie intuitiv mehr vom Kind. Sie gibt sich nicht mehr mit allen Lautäußerungen zufrieden bzw. wiederholt an dieser Stelle in leicht veränderter Form, um dem Kind zu signalisieren: „Ich habe dich verstanden. Was du sagst, ist schon fast ganz richtig. Beim nächsten Mal gelingt es vielleicht sogar noch besser!“

Im Kontext von Sprachlehr- und Sprachlernstrategien ist es bereits angeklungen: Das Dialogische Echo hilft dabei, eine Hörhaltung aufzubauen. Wenn ein Kind die Erfahrung macht, dass es gehört wird, dass seine Äußerungen sogar aufgegriffen werden, wenn es sein eigenes Lautprodukt im Lautstrom der Mutter oder des Vaters wiederentdeckt, dann ist dies nicht nur für



die Beziehung entscheidend, sondern es hilft auch dabei, die Aufmerksamkeit auf das Hören zu fokussieren. Hören im Dialog mit Mama und Papa ist interessant!

Nur wenn das Kind im Hören einen Sinn entdeckt, wird es sich für den sprachlichen Input der Umwelt interessieren und in der Folge alle wichtigen Schritte im Spracherwerbsprozess leisten können.

Die These 'Eltern ahmen ihren Säugling nach und sichern damit seine Hör- und Sprachentwicklung' soll nicht widerlegen, dass Kinder Sprache auch über die Fähigkeit zur Nachahmung erwerben können. In diesem Zusammenhang stehen z.B. die so genannten 'Offline-Analysen', bei denen das Kind Gehörtes zeitversetzt aufgreift, wiederholt oder neu kombiniert. Die Existenz solcher Phänomene wird nicht bestritten. Wir wollen dies jedoch ergänzen mit dem noch wenig bekannten, unserer

Ansicht nach jedoch wesentlichen Aspekt im Spracherwerbsprozess: Dem Dialogischen Echo – einer Nachahmungsleistung, die von Seiten der Eltern intuitiv vollzogen wird. Im Zusammenspiel mit weiteren dialogischen Faktoren wie dem Einsatz von Blickkontakt, Grußreaktion und der Motherese wirkt das Dialogische Echo besonders stark (vgl. Horsch, Roth, Valentin 2004). Denn diese Elemente unterstützen die genannten Funktionen 'Hörhaltung' und 'Sprachlehrfunktion', 'Beziehungnahme' und 'Entwicklung des Dialogs' zusätzlich (a.a.O. 2004). Diese intuitiven Verhaltensweisen der Eltern sind für die Entwicklung des Kindes entscheidend.

Durch eine Kompetenzunterstützung von verunsicherten Eltern mittels Frühförderung kann eine stabile Beziehung zwischen Eltern und Kind aufgebaut bzw. erhalten werden. Eine solche stabile dialogische Beziehung ist für alle Kinder, im Besonderen aber auch hörgeschädigte

Kinder, entscheidend, denn sie nimmt nicht nur Einfluss auf die seelische Entwicklung, sondern ist auch für die Hör- und Sprachentwicklung eines Kindes entscheidend. In der Frühförderung finden Phänomene wie das Dialogische Echo bislang noch zu selten Beachtung.

Das Forschungsprojekt 'Dialogische Entwicklung bei Säuglingen' wird mitfinanziert aus Mitteln der Pädagogischen Hochschule Heidelberg.

Literaturliste bei Interesse bitte anfordern!

*Prof. Dr. Ursula Horsch
Hörgeschädigten- u. Frühpädagogik
Julia Roth
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Forschungsprojekt: Dialogische Entwicklung bei Säuglingen
Pädagogische Hochschule Heidelberg
Fakultät I
Zeppelinstr. 3
69121 Heidelberg*



Meine Erfahrungen mit dem Dialogischen Echo

Für mich hat das Dialogische Echo insbesondere eine emotionale Bedeutung: Es macht Spaß. Selbst wenn ich gerade nur daran denke, überkommt mich ein Lächeln. Mein eigener Sohn wird schon bald drei Jahre alt. Wenn ich mich erinnere, Fotos anschau oder Videos, das Dialogische Echo nimmt bei uns eine erhebliche Stellung im Alltag ein. Es macht Freude, das Kind mit seinen eigenen Lauten oder Bewegungen zum Dialog herauszufordern. Und unser Kind kommt immer häufiger und intentionaler auf uns zu, fordert seinerseits den Dialog. Ein Beispiel: Als Jonathan mit ca. sieben Monaten gelernt hatte, mit den Fingern an den Lippen zu ploppen, saßen wir oft und lange zu dritt da und plopten gemeinsam, Erwachsene und ein kleines Kind, alle plopten und lachten. Die Intensität des Ploppens, die Geschwindigkeit, die Wechsel, – einer ploppt, die anderen schauen,

alle ploppen, alle lachen– war ein unglaubliches Zusammenspiel, in dem auch die Verfassung insbesondere des Kindes berücksichtigt, aufgefangen und widergespiegelt wurde. Häufig fing Jonathan an; ging einer von uns Eltern darauf ein, plopte er heftiger, steigerte seine Herausforderung. Auch konnte man ihn gut durch dieses beliebte Spiel zum Dialog auffordern, wenn er in einer eher ungnädigen Stimmung war. Dann musste ich behutsamer, leiser und langsamer ploppen, bis er darauf einging. Jetzt erst durfte ich intensiver werden. Das Ploppen zog sich bei uns über Monate hin, selbst heute taucht es noch manchmal auf.

Das Dialogische Echo erlebe ich auch in der Begegnung mit fremden Kindern als einen sicheren Weg, Kontakt zu knüpfen. Beispiel: Das Nachbarbaby, elf Monate, saß vor der Tür im Buggy, krächte vor sich hin und hob dazu den Arm; immer wieder ein sehr ähnlicher Laut und entsprechende Bewegung. Ich ging zu ihr, wartete, bis sie Blickkontakt aufnahm und krächte sie dann

leise mit ihrem Laut und der Bewegung dazu an. Sie schaute mich groß an, lächelte und krächte dann vorsichtig zurück. Beim zweiten Mal erst nahm sie den Arm wieder hinzu. Dann steigerte sich langsam die Dynamik des Dialogs bis zum lauten Lachen und Krähen. Sie verabschiedete sich auch mit einem zurückgenommenen Kräher, als ihre Mutter wiederkam.

Die emotionale Bedeutung steht für mich im Vordergrund: Im Dialogischen Echo wird zuerst der momentane Zustand des Kindes erfasst. Basal ist das Ernstnehmen des Kindes. Doch in den Beispielen wird deutlich, wie dem Kind die eigenen Vokalisationen und Bewegungen in feinsten Abstufungen rückgespiegelt werden. So erfährt die aktuelle Entwicklung des Kindes besondere Aufmerksamkeit und Übungssituationen werden mit viel gegenseitiger Freude selbstverständlich geschaffen.

*Kerstin Büch
Ilse-Krall-Str. 8/3
69124 Kirchheim*

For **HEARING** your life,
for **LIVING** your life



Hi-Res® Auria®
Ear-level Processor



ADVANCED
BIONICS
A Boston Scientific Company

Advanced Bionics Europe • 76, rue de Battenheim, 68170 Rixheim/Mulhouse, France
Tel. +33 (0)3 89 65 98 00 • Fax: +33 (0)3 89 65 50 05 • E-mail: info@BionicEar-Europe.com



Vielen Eltern, deren Kind unter einer gravierenden Hörschädigung leidet, fällt die Entscheidung zur CI-Operation nicht leicht. Je jünger ein Kind ist, desto risikoreicher ist die notwendige Narkose. Auch wenn die einzelnen möglichen Operationskomplikationen sehr selten auftreten, können sich die Eltern nicht sicher sein, dass gerade bei ihrem Kind keine gravierende Blutung, Infektion, Schwindel, Ohrgeräusche oder eine Gesichtslähmung auftreten oder eine erneute Operation notwendig wird, weil es zu einem Defekt des Implantats gekommen ist. Andererseits belegt die Literatur inzwischen eindeutig, dass der Großteil der implantierten Kinder durch die Operation akustische Informationen wesentlich besser wahrzunehmen lernt und für die Sprachentwicklung dafür profitiert. Wenn die Eltern andere CI-Kinder kennen lernen, werden es einige sein, die sich sprachlich praktisch normal entwickeln, während andere von der Operation offenbar nicht so gut profitieren können. Daraus folgt, dass es für die Eltern von größtem Interesse ist, vor einer möglichen CI-Operation zu erfahren, welcher Erfolg mit einem CI in Bezug auf die Hör- und Sprachentwicklung zu erwarten ist.

Lässt sich der Erfolg einer CI-Operation bei Kindern vorhersagen?

In unserer Untersuchung gingen wir der Frage nach, inwieweit die Erwartungen, die Ärzte vor dem Eingriff an den Therapieerfolg ihrer Patienten hatten, mit den tatsächlichen Hör- und Sprachfähigkeiten Jahre nach der Operation übereinstimmen.

Patientenkollektiv und Untersuchungsmethode

An der Studie nahmen 86 Kinder und junge Erwachsene teil, deren

Operation mindestens ein Jahr zurück lag und die regelmäßig an der Mainzer Universitätsklinik phoniatriisch-pädaudiologisch betreut wurden. Das Durchschnittsalter lag bei acht Jahren und elf Monaten, wobei das jüngste Kind drei Jahre und ein Monat und der älteste Studienteilnehmer zweiundzwanzig Jahre und acht Monate alt waren. Im Durchschnitt hatten die Patienten sei vier Jahren und neun Monaten ein CI.

Zwei Fachärzten für Phoniatrie und Pädaudiologie wurden die präoperativ bekannten Daten anonymisiert vorgelegt, diese teilten je nach der Erwartung, die sie aufgrund der individuellen Voraussetzungen vor der Implantation an die Hör- und Sprachentwicklung des einzelnen Kindes hatten, diese in fünf Gruppen ein. Von den Experten wurden zum einen objektive Kriterien bewertet, wie Alter bei Implantation, Hörverlust, Daten zu den Hörgeräten und Sprachentwicklung. Es wurden aber auch die häusliche Förderung und die sonderpädagogische Einrichtung mit berücksichtigt.

In Tabelle 1 sind die Einteilungskriterien und die Anzahl der Kinder in der jeweiligen Gruppe zusammengefasst. Kinder mit einer zusätzlichen Behinderung bzw.

Gruppe	Zahl	Erwartungshaltung der Mediziner	Einteilungskriterien
1	8	sehr hoch	· Implantation bis 2 Jahre nach Einsatz der Hörstörung · gute Reaktion mit Hörgeräten · beginnende Sprachentwicklung · gute Förderung durch Umfeld
2	29	hoch	· Implantation 2 - 4 Jahre nach Einsatz der Hörstörung · gute Reaktion mit Hörgeräten · beginnende Sprachentwicklung · gute Förderung durch Umfeld
3	19	mittel	· Implantation 4 - 6 Jahre nach Einsatz der Hörstörung · mittelmäßige Reaktion mit Hörgeräten · unbefriedigende Sprachentwicklung · gute Förderung durch Umfeld
4	11	niedrig	· Implantation > 6 Jahre nach Einsatz der Hörstörung · ungenügende Reaktion mit Hörgeräten · ungenügende Sprachentwicklung · nur geringe Förderung durch Umfeld
5	22	sehr niedrig	· Implantation > 6 Jahre nach Einsatz der Hörstörung · schlechte Reaktion mit Hörgeräten · keine Sprachentwicklung · keine Förderung durch Umfeld

Tab. 1: Anzahl der Kinder und Einteilungskriterien, nach denen sich die Experten richteten

Gruppe	Alter zum Untersuchungszeitpunkt in Jahren; Monaten	Alter bei der CI-OP in Jahren; Monaten	CI-Erfahrungen in Jahren; Monaten
1	5;03+0;10	1;06+0;06	3;09+1;02
2	8;02+2;04	2;08+0;10	5;06+1;11
3	8;00+2;07	3;04+1;01	4;09+1;11
4	8;00+2;07	4;06+2;02	3;06+1;06
5	12;08+5;02	7;06+3;10	4;11+2;00

Tab. 2: Mittelwerte und Standardabweichungen für das Alter zum Untersuchungszeitpunkt, das Alter zum OP-Zeitpunkt und die CI-Erfahrung in Jahren; Monaten

solche, bei denen man aufgrund der Ursache der Schwerhörigkeit eine weitere Behinderung vermuten konnte (z.B. Infektion mit dem Cytomegalie-Virus), Kinder mit einer allgemeinen Entwicklungsverzögerung, Kinder, die sehr spät ein Hörgerät bekommen haben und solche, die mehrsprachig aufwuchsen, wurden schlechter eingestuft, wenn den Experten dies notwendig erschien.

In Tabelle 2 ist für die jeweilige Gruppe das Alter der Kinder bei der Nachuntersuchung, bei der Implantation und die CI-Erfahrung aufgeführt. Dabei zeigte sich, dass die Kinder der Gruppe 1 bei der Operation am jüngsten waren und das Alter bei der Operation von Gruppe zu Gruppe zunimmt.

Um zu überprüfen, ob die Erwartungen mit den späteren Hör- und Sprachleistungen der Patienten übereinstimmen, wurden Sprachaudiogramme, der Reynelltest für das Sprachverständnis und der Zeitpunkt des ersten gesprochenen Wortes in den fünf Gruppen verglichen.

Sprachaudiogramm

Sobald es möglich war, wurde bei den Patienten ein Sprachaudiogramm durchgeführt. Verwendet wurden der Mainzer und Göttinger Kindersprachtest und der Freiburger Sprachtest. Für diese Untersuchung wurde überprüft, ob ein Kind in der Lage war, in der Sprachaudiometrie bei 65 dB Nutzschall und 60 dB Störgeräusch mindestens 80 % der Testwörter zu verstehen. Weiterhin wurde überprüft, ob der

eingesetzte Test dem entsprach, der bei gesunden Kindern dieses Alters eingesetzt wird. Musste ein leichter Test eingesetzt werden, wurde auch die Differenz zwischen Test- und Lebensalter als Entwicklungsdefizit errechnet.

Reynell-Sprachverständnis

Mit diesem Test wird das Sprachverständnis mit Hilfe von Spielhandlungen untersucht. Anhand der erreichten Punktzahl wurde das Entwicklungsalter ermittelt und vom Lebensalter des Kindes abgezogen und so das Entwicklungsdefizit bestimmt.

Erstes gesprochenes Wort

Als Meilenstein der aktiven Sprachentwicklung wurde das erste gesprochene Wort für die Auswertung in dieser Studie gewählt. Dabei hatte allerdings die Mehrzahl der Kinder ihr erstes Wort vor der Versorgung mit einem Cochlea Implantat gesprochen.

Ergebnisse

Zunächst wurde für jedes Kind überprüft, ob es in einem Sprachtest mindestens 80 % der Testwörter bei Stimuluslautstärke von 65 dB und einem Störgeräuschpegel von 60 dB verstehen konnte. Es zeigte sich, dass in den Gruppen, an die die Ärzte höhere Erwartungen hatten, auch mehr Kinder einen Sprachtest unter den o.g. Bedingungen erfolgreich durchführen konnten. Allerdings galt dies nicht für Gruppe 1, in der nur 50 % der Kinder dazu in der Lage waren. Hierbei handelte es sich auch um die jüngste Gruppe, was das Ergebnis erklären dürfte.

Von den Patienten, die in einem Sprachtest 80 % Verständlichkeit bei einer Stimuluslautstärke von 65 dB und einem Störgeräuschpegel von 60 dB erreichten, wurde dann als nächster Schritt überprüft, ob sie mit dem Kindersprachtest untersucht werden konnten, der üblicherweise für Kinder dieses Alters eingesetzt wird. Bei den meisten Kindern wurde ein einfacherer Test verwendet. Nur in Gruppe 1 und 2 konnten Kinder mit dem Sprachtest getestet werden, der ihrem Lebensalter entsprach. Dann wurde vom Lebensalter des Kindes das Alter, in dem der Test sonst durchgeführt wird, subtrahiert. In Abb. 1 sind die Werte für die fünf Gruppen aufgetragen. Die Kinder, von denen erwartet wurde, dass sie eine bessere Hör-Sprachentwicklung haben, wiesen auch tatsächlich einen geringeren Rückstand im Vergleich zu normalhörigen Gleichaltrigen auf.

Reynell-Sprachverständnis

Aus jeder Gruppe konnten etwa 80 % aller Kinder am Reynell-Test teilnehmen. Dabei zeigte sich, dass es nur in den Gruppen 1 und 2 Kinder gab, deren Sprachverständnis ihrem Lebensalter entsprach. Abb. 2 zeigt das Entwicklungsdefizit für das Sprachverständnis im Verhältnis zum Lebensalter. Der Entwicklungsrückstand wächst von Gruppe zu Gruppe, d.h. die Kinder, die

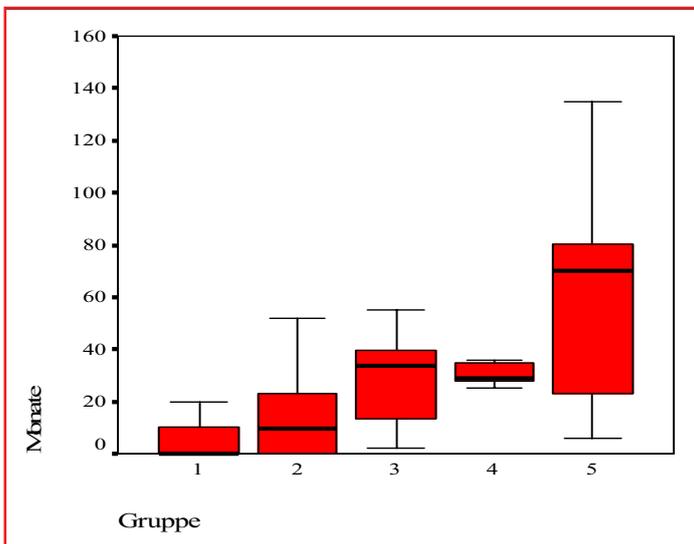


Abb. 1: Boxplot-Darstellung für die Differenz zwischen dem individuellen Testalter des Kindes und dem Alter, in dem der jeweilige Sprachtest durchgeführt wird. Hohe Differenzen zeigen einen größeren Rückstand. Die dicke schwarze Linie in den Rechtecken gibt jeweils den Gruppenmedianwert an. Durch das Rechteck werden die Werte der Hälfte der Kinder, die näher am Median lagen, dargestellt, die T-Linien verdeutlichen die maximale Streuung. Je größer die Kästchen und je länger die T-Linien, desto unterschiedlicher fielen die Ergebnisse der jeweiligen Gruppe aus. In Gruppe 5, in der die Kinder mit den am ungünstigsten eingeschätzten Chancen zusammengefasst wurden, war die Streuung am größten.

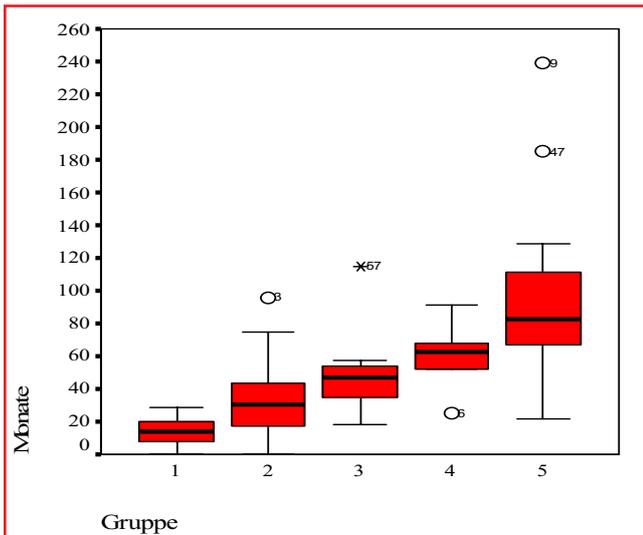


Abb. 2: Boxplot-Darstellung für die Differenz zwischen dem Lebensalter des Kindes und dem Sprachverständnisalter. Hohe Differenzen zeigen einen größeren Rückstand. Die dicke schwarze Linie in den Rechtecken gibt jeweils den Gruppenmedianwert an. Durch das Rechteck werden die Werte der Hälfte der Kinder, die näher am Median lagen, dargestellt, die T-Linien verdeutlichen die maximale Streuung. Die einzelnen Kreise und Sterne zeigen Ausreißer an.

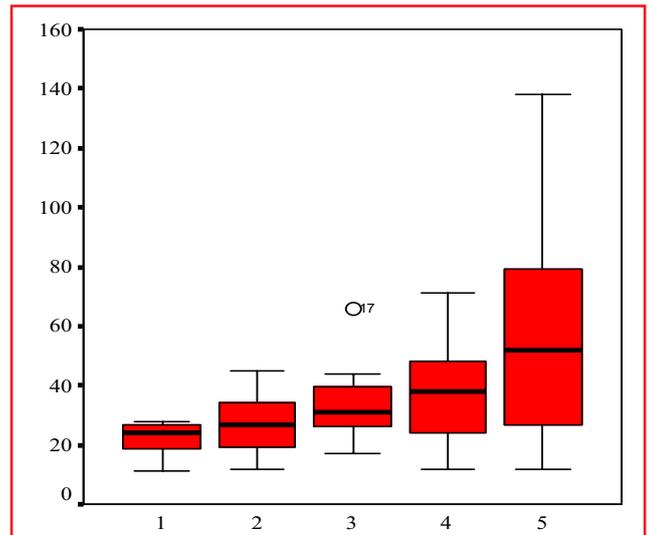


Abb. 3: Boxplot-Darstellung für das Alter, in dem das erste Wort gesprochen wurde. Je ungünstiger die Kinder eingeschätzt wurden, desto später sprachen sie ihr erstes Wort.

von vornherein schlechter eingeschätzt wurden, schnitten auch schlechter ab. Auch beim Sprachverständnis war die Streuung in der Gruppe 5 am größten. Als wichtigstes Kriterium stellte sich das Alter bei der Implantation heraus.

Erstes gesprochenes Wort

47 der 86 Kinder hatten ihr erstes Wort schon vor der CI-Operation gesprochen. Dem entsprechend lassen diese Daten nicht unbedingt eine Bewertung des Erfolges der Operation zu. Beim Vergleich der Ergebnisse der einzelnen Gruppen zeigt sich, dass

wiederum eine deutliche Abhängigkeit von der Einschätzung der Experten vorliegt. Je günstiger die Kinder eingeschätzt wurden, desto jünger waren sie, als sie ihr erstes Wort sprachen.

Wie Abb. 3 zeigt, wurde auch die Spannweite der Ergebnisse von Gruppe zu Gruppe größer.

Schlussfolgerungen

Bei der Mehrzahl der Kinder kann eingeschätzt werden, wie gut sie von einem CI profitieren werden und welche Hör-Sprachentwicklung sie durch-

laufen werden. Allerdings konnten auch Kinder mit erheblichen Begleiterkrankungen von einem CI sehr gut profitieren. Es bestätigte sich außerdem, dass eine frühzeitige Implantation für die zukünftige Entwicklung eine entscheidende Rolle spielt.

*Prof. Dr. Annerose Keilmann
Astrid Gaida
Dr. Anette Limberger
J.-Gutenberg-Universität/HNO/Klinik
Abt. f. Kommunikationsstörungen
Langenbeckstr. 1
55131 Mainz*

Rezension

Beobachten und Beurteilen in Kindergarten, Hort und Heim

Peter Thiesen, Dipl.-Sozialpädagoge, Dozent an der Fachschule für Sozialpädagogik Lübeck, Hrsg., Beltz Verlag, 2003, 152 Seiten, ISBN 3-407-55873-2, € 14,90. Die Fähigkeit zum Beobachten und Beurteilen gehört zu den unverzichtbaren Grundkompetenzen von Erziehern. So treffen sie jeden Tag Entscheidungen, die auf oft unbewussten Verhaltensbeurteilungen gründen, und ziehen aus dem Beobachten Schlüsse für ihr pädagogisches Handeln. Sich diese Beobachtungen bewusst zu machen und dann gezielt im Umgang mit den Kindern einzusetzen, ist Anliegen dieses Buches. Gleichzeitig hilft es, Verhaltensauffälligkeiten zu entdecken und zu bearbeiten. Nutzen Sie dieses Buch und die darin enthaltenen Beobachtungsbögen, z.B. zu den Themen 'Einschätzung des Sozialverhaltens' und die 'Feststellung der Schulfähigkeit'.

Krankheitskosten: Ohren an letzter Stelle

Wie das Statistische Bundesamt ermittelt hat, stehen die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) für Ohrenkrankheiten an letzter Stelle. Sie machen nur 1,1 % des gesamten GKV-Etats aus. Das sind aber auch schon € 2,5 Milliarden und, so gesehen, nicht gerade wenig. Bezogen auf alle niedergelassenen und angestellten HNO-Ärzte würde das bedeuten, dass jeder von ihnen pro Jahr € 430.000 GKV-Gelder bewegt, und zwar durch Verordnung von Medikamenten, Hörhilfen und Berechnung eigener Dienstleistungen. Auch die Zahl derer, die sich mit den Ohren beschäftigen, ist recht klein: Ärzte und Hörgeräteakustiker zusammen stellen nur 0,3 % aller Beschäftigten im Gesundheitswesen.

(Quelle: Audio Infos 52 Juli/August 2005)



Ken Russell: 'Tommy'

Der Militärflyer Captain Walker wird 1945 abgeschossen. Seine Frau Nora bringt noch im gleichen Jahr einen Jungen zur Welt. Sie zieht Tommy allein auf, bis sie den Animateur Frank bei sich aufnimmt.

Als ihr tot geglaubter Ehemann 1951 zurückkehrt, wird er von Frank erschlagen. Tommy, der das mit ansehen musste, wird durch den Schock blind und taubstumm. Niemand kann ihm helfen.

In den 60er Jahren findet er auf einem verlassenen Autofriedhof ein Flippergerät. Als Frank die außergewöhnliche Begabung seines Stiefsohns für das Flippeln erkennt, baut er ihn zum Star auf. So kommen Frank, Nora und Tommy zu viel Geld. Plötzlich kann Tommy wieder sehen, hören und sprechen. Daraufhin vermarktet Frank ihn als Heilsbringer. Reisebusse bringen die Fans in das Spiel-Paradies der neuen Sekte

Kommentar: In dem Konzeralbum 'Tommy', das Pete Townshend und die englische Pop-Gruppe 'The Who' 1969 herausbrachten, wurde erstmals eine zusammenhängende Geschichte dargestellt: 'Tommy' war die erste Rockoper der Musikgeschichte. Ken Russell machte daraus einen schrill-bunten Film, der beinahe zu ästhetisch ist für die heftige Kritik an der Inhumanität der modernen Medien- und Massengesellschaft im Allgemeinen und an dem menschenverachtenden Showgeschäft im Besonderen.

Neben Roger Daltrey in der Titelrolle sind viele große Schauspieler und Popstars zu sehen, so z.B. Jack Nicholson, Tina Turner, Eric Clapton, Oliver Reed und Elton John.

Inhaltsangabe und Kommentar: © Dieter Wunderlich 2002

Dieter Wunderlich: Buch- und Filmtipps (Homepage)

Dieter Wunderlich: Buchbiografien für und über *EigenSinnige Frauen – WageMutige Frauen*; Verlag F. Pustet/Piper Taschenbuch – überall im Buchhandel

Fotolegende: In Tommys Mutter entbrennt eine verzweifelte Wut über Tommys apathisches In-den-Spiegel-Starren. Mit einem Stuhl zerschmettert sie den Spiegel und löst damit Tommys innere Blockade. Wieder im Besitz seiner Sinne, fühlt er sich frei und verlässt die Familie. Aus seinem Spiegelbild löst sich Tommys älteres Ich: der Erzähler der Geschichte.

Aufführung: Hermann-Greiner-Realschule, Neckarsulm, 2001; beide Fotos stammen aus dieser Aufführung!



Cochlea Implantat System **Digisonic® SP** ... um am Leben teilzunehmen!



Die Zahl der Kinder, die über Tinnitus klagen und in die Sprechstunde unserer Ambulanz oder stationär in die Klinik kommen, steigt an. Meist berichten die Eltern über Ohrgeräusche ihrer Kinder. Unabhängig davon, dass die absolute Zahl der kleinen Patienten wirklich zunimmt [1], müssen wir sehr streng differenzieren, was die Ursachen für Ohrgeräusche im Kindesalter im Einzelfall sind und danach entscheiden, wie sie behandelt werden müssen bzw. ob eine Behandlung überhaupt nötig ist.



Tinnitus bei Kindern

Gibt es das überhaupt und müssen wir behandeln?

Wie auch bei Erwachsenen stellt sich hier in erster Linie die Frage, ob und wie stark die betroffenen Kinder unter den Ohrgeräuschen leiden und ob die Ohrgeräusche sie in irgendeiner Form in ihrem alltäglichen Leben beeinträchtigen oder stören. Bewährt hat sich hierzu das von der ADANO empfohlene Schema (Schweregradeinteilung nach [3]; s. Tabelle).

Kinder erleben überaus häufig Mittelohraffektionen – eine mögliche Tinnitusursache. Sie geben dabei oft erst auf Nachfragen an, dass sie Ohrgeräusche hören, beispielsweise in Begleitung von Paukenergüssen oder nach Mittelohrentzündungen [2]. Wegen der normalen Habituationfähigkeit des Hörsystems und damit auch der Filterfähigkeit von Störgeräuschen [7] leiden junge Menschen darunter in der Regel nicht. Da sich Lernprozesse zudem in der Regel im jungen

Alter wesentlich schneller und wirkungsvoller vollziehen, greifen auch Kompensations- bzw. Habituationsmechanismen schneller.

Tinnitus als Erstsymptom einer Hörminderung

Wenn Kinder selbst jedoch Ohrgeräusche beklagen, sollte das sehr ernst genommen werden [11, 2]. HNO-ärztlicherseits muss die genaue Ursache ermittelt und natürlich auch eine Behandlung eingeleitet werden. Wie bei Erwachsenen [10] ist der Tinnitus auch bei Kindern und Jugendlichen fast immer Erstsymptom einer Hörminderung. Dieses stellt für die Entwicklung des Kindes eine Beeinträchtigung dar. Besonders wenn das Ohrgeräusch aufgrund einer mittelohrbedingten Hörminderung entsteht, ist eine Therapie zwingend und auch Erfolg versprechend. Dies gilt noch mehr für Innenohrschwerhörigkeiten, die auch im Kindesalter vereinzelt auftreten können [13].

Welche Diagnostik ist erforderlich?

Nach einer Otoskopie steht die Ton-schwellenaudiometrie und die Impedanzmessung im Vordergrund. Vergleichend können auch Verdeckbarkeit und Intensität des Tinnitus gemessen werden.

Zur weiteren Differenzierung, nicht nur zur Objektivierung und Verifizierung des Hörverlustes, sollten dann die Otoakustischen Emissionen bestimmt werden sowie möglichst frequenzspezifisch und schwel-lennah deren Distorsionsprodukte (DPO-AE). Die Hirnstammpotenziale (BERA) werden bei Kindern sicher nur in Ausnahmefällen abgeleitet werden müssen.

Liegen Hinweise auf zentrale Hörverarbeitungs- und Hörwahrnehmungsstörungen vor, etwa bei tonaudiometrisch normaler Hörschwelle, Mittelohrfunktion und klinischem Verdacht auf eine Hörmin-

derung, ist es ab etwa dem 4. Lebensjahr sinnvoll, einen dichotischen Hörtest durchzuführen.

Lärm als Ursache des Tinnitus

Finden sich Hinweise für eine Funktionsbeeinträchtigung der Haarzellen des Innenohres, wird dies häufig dadurch erklärbar, dass Lärmeinwirkungen stark zugenommen haben. Gehörschädigender Lärm wird gerade durch bestimmtes Spielzeug, wie z.B. Kinderpistolen, aber auch Rasseln und ähnliches, erzeugt und kann zu erheblichen Lärmschäden des Ohres führen [4]. Bei älteren Kindern und Jugendlichen setzt sich die Lärmbelastung dann durch das überlaute Hören von Musik fort, meist mit Kopfhörern oder in Diskotheken und Konzerten. In diesen Fällen gilt es, Kinder und deren Eltern über die Gefährlichkeit des Lärms aufzuklären und prophylaktische Maßnahmen wie das Tragen von Gehörschutz zu fördern, um eventuelle Schädigungen nicht weiter fortschreiten zu lassen.

Es muss nochmals betont werden, dass Ohrgeräusche häufig erstes Symptom einer Hörstörung sind. Aber auch der Tinnitus ohne Hörverlust sollte ernst genommen werden [9], auch wenn das Hörsystem der Kinder und Jugendlichen in der Lage ist, dieses Geräusch wieder zu habituierten [6]. Keinesfalls sollte das Ohrgeräusch selbst dramatisiert werden oder durch überlange und ständige Behandlungsmaßnahmen oder eine Dauermedikation einer Organfixierung Vorschub geleistet werden.

Tinnitus als psychisches Überlastungssymptom

Bei vielen Kindern treten Ohrgeräusche auch als Folge von Stressbelastungen, in der Regel durch schulische oder auch familiäre Überforderung, auf. Selbst rein

Einteilung des Tinnituschweregrades aus den Scores des Fragebogens von Goebel und Hiller (1994)

Grad I	Der Tinnitus ist gut kompensiert, kein Leidensdruck
Grad II	Der Tinnitus tritt hauptsächlich in Stille in Erscheinung und wirkt störend bei Stress und Belastungen
Grad III	Der Tinnitus führt zu einer dauernden Beeinträchtigung im privaten und beruflichen Bereich. Es treten Störungen im emotionalen, kognitiven und körperlichen Bereich auf.
Grad IV	Der Tinnitus führt zur völligen Dekompensation im privaten Bereich, Berufsunfähigkeit.



psychogene Hörstörungen sind beschrieben worden [14].

Häufig wird dies durch die Eltern aufgegriffen, die eventuell durch das Ohrgeräusch eine Entschuldigung für schlechte schulische Leistungen gefunden zu haben glauben und mit den Kindern von Arzt zu Arzt gehen, um für ihre Kinder die bestmögliche Therapie zu finden. Dabei wird jedoch verkannt, dass, wie wir das bei Erwachsenen auch kennen, dadurch eine Fixierung eher verstärkt und eine Habituation des Tinnitus verhindert wird. Insgesamt finden wir „bei heranwachsenden Kindern, dass ein Leiden am Tinnitus oft sehr viel mehr mit den Eltern oder den in der Elternposition stehenden Menschen zu tun hat als mit dem primären Leidensdruck der Kinder selbst. Es zeigt sich aber auch, dass hierbei relativ schnell Ängste und Sorgen der Erwachsenen funktionalisiert werden können.

Im Sinne des somatischen Kristallisationspunktes von Konflikten findet sich das Leiden am Tinnitus im Übergangsalter des Herauslösens aus der elterlichen Abhängigkeit in die eigene Selbstfindung. Oft meldet sich auf der unbewussten Ebene ein Tinnitus, wenn Probleme unlösbar scheinen, zunächst einmal als Warnzeichen oder auch als Erlaubnis, sich noch einmal regressiv in Krankheit zu begeben“ [12]. Häufig ist das Ohrgeräusch bei Kindern und Jugendlichen auch eine tradierte Form: Wenn nämlich Eltern in Belastungssituationen angeben, sie litten unter Ohrgeräuschen und seien jetzt durch Ohrgeräusche sehr stark gestört, dann werden Kinder sicherlich ähnliche Wahrnehmungen überbewerten und angeben, auch sie seien durch Geräusche belastet. Ähnliches findet sich auch in Familien, wo Väter oder Mütter gehäuft unter Kopfschmerzen leiden.

Auch als Zeichen einer vegetativen Überreizung des Hörsystems hat der Tinnitus Ernst zu nehmenden Krankheitswert. In diesen Fällen sollte gezielt überprüft werden, ob die Kinder vielleicht im schulischen Alltag oder durch bestimmte Freizeitaktivitäten (Musikunterricht, Nachhilfestunden, sportliche und sehr leistungsorientierte Termine) überlastet sind. Trifft dies zu, so gilt es, an der Überlastung zu arbeiten und nicht isoliert am Symptom des Ohrgeräusches. Eine derartige Behandlung kann vereinzelt auch eine kinderpsychologische Mitbetreuung erforderlich machen.

Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (AVWS)

Aufmerken sollten wir als Ohrenärzte insbesondere dann, wenn Kinder über starke Geräuschüberempfindlichkeit oder sogar Zeichen einer Hyperakusis berichten, die fast immer auch mit Ohrgeräuschen einhergehen. Hier kann es sich bei den Kindern tatsächlich um zentrale Hörverarbeitungsstörungen handeln, die auch wiederum zu schulischen Leistungseinbußen führen können oder diese gar verursachen [8]. Die Diagnostik dieser Störung ist sicher pädaudiologischen Zentren vorbehalten, es ist jedoch wichtig, daran zu denken: Ohrgeräusche und Geräuschüberempfindlichkeit können hier ein wichtiges Symptom sein. Tonaudiometrisch wird man oft Normalbefunde erheben, höchstens bei Tests zur Überprüfung der zentralen Hörfunktion, wie dem dichotischen Hörtest, können dann Auffälligkeiten gefunden werden.

...und die Behandlung?

Diagnostik und Aufklärung als zentrale Aufgabe

Wie auch bei erwachsenen Tinnituspatienten ist bei Kindern und Jugendlichen eine genaue Diagnostik und vor allem eine Ernst nehmende Beratung der erste und sicherlich wesentliche Schritt einer erfolgreichen Behandlung [5]. Ganz besonders geht es aber darum, einer Symptomfixierung entgegenzuwirken. Dazu werden die Ursachen für das Ohrgeräusch – seien sie organischer Natur oder durch psychische oder sonstige Überlastung und Überreizung bedingt – herausgefunden, wenn möglich behandelt oder abgestellt. Der Tinnitus sollte hierbei nie isoliert betrachtet werden, ohnehin gibt es eine isolierte Behandlung des Ohrgeräusches nicht.

Medikamente nur im akuten Stadium bei Lärmtraumata

Insofern plädieren wir dafür, alle medikamentösen Behandlungsmaßnahmen wirklich auf die absoluten akuten Fälle, etwa nach einer akuten Lärmbelastung, zu reduzieren. In diesen Fällen geben wir in der Regel fünf Infusionen mit einem Plasmaexpander, Cortison (250 mg absteigend) und Pentoxiphyllin, ggf. oral Cortison für weitere fünf Tage.

Keinesfalls ist es sinnvoll, Kindern längerfristig durchblutungsfördernde Mittel zu geben, die nicht nur pathophysiologisch keinerlei Effekte haben, sondern die

eventuell zu einer weiteren Fixierung des Symptoms beitragen.

Gehörschulung

Vielmehr sollte man die Kinder anleiten, ihr Gehör zu schulen, in moderater Lautstärke Musik zu hören und besser noch selbst zu musizieren, um die Fähigkeiten ihres Hörsystems sich entwickeln zu lassen bzw. sie zu verbessern. Fast immer wird sich dadurch auch das Ohrgeräusch schnell und gut habituieren lassen und wieder „im Grundrauschen des Hörsystems verschwinden“ [6].

Kinderpsychologische Betreuung bei seelischer Not

Selten kann zudem auch ein von Kindern angegebenes Ohrgeräusch Ausdruck einer seelischen Not sein. Eventuell wird dies zuerst Erziehern und Lehrern auffallen. Auch dann muss diagnostisch abgeklärt werden, ob sich eine organische Ursache für den Tinnitus finden lässt, der eine spezifische Therapie erfordert. Ist dies nicht der Fall, fanden wir bei unseren kleinen Patienten dann psychische Konstellationen, wie etwa Belastungen in der Schule, ungeklärte oder einschränkende Familienverhältnisse, manchmal auch Gewalt und Missbrauch.

Dann müssen sicher andere Maßnahmen greifen, wie etwa eine kinderpsychologische Betreuung oder – das ist sicherlich noch häufiger – eine genauere Betrachtung der familiären Situation im Hinblick auf Unregelmäßigkeiten oder besondere Belastungen des Kindes, ggf. unter Einschaltung des Jugendamtes.

Fazit für die Praxis

Tinnitus bei Kindern ist wie bei Erwachsenen ein Ernst zu nehmendes Symptom. Es sollte aber keinesfalls überbewertet, sondern vielmehr gründlich untersucht, zugeordnet und nur behutsam behandelt werden. Ein wichtiger Teil der Therapie ist auch, den Eltern die Angst zu nehmen.

Literaturliste bitte anfordern!

(Anm.d.Red: Der Erfahrungsbericht von Michaelas Mutter traf gerade noch rechtzeitig für diese Ausgabe ein – Sie finden ihn auf Seite 76!)

*Priv.-Doz. Dr. med. Gerhard Hesse
Tinnitus-Klinik Große Allee AG
Große Allee 1-3
34454 Bad Arolsen*

*Quelle: HNO aktuell 5/2005 – Besten
Dank für die Nachdruckgenehmigung!*



Fluch oder Segen eines Vitalogen!?

Ein Vitaloge ist weder Orthopäde noch Chiropraktiker. Seine Tätigkeit bezieht sich speziell auf schmerzhafte Erkrankungen des menschlichen Bewegungsapparates. Er arbeitet vorwiegend mit seinen Händen und versucht, schmerzhafte Gelenke wieder in ihre ursprüngliche, natürliche Bewegungsform einzubiegen (nicht einzurenken!). Ich bin schon seit einigen Jahren bei einem Vitalogen in Behandlung, und wann immer ich ihn brauche, biegt er mir mit viel Geschick meine schmerzhaft verschobenen Wirbel ein. Meistens benötige ich dafür nur zwei bis drei Sitzungen, um dann wieder für einige Zeit schmerzfrei zu sein. Zum Vergleich: Mein Orthopäde behandelte diese Schmerzstellen physiotherapeutisch und injizierte Schmerzmittel. Doch selbst nach Wochen konnte ich bei dieser Therapie keine wesentliche Besserung verspüren.

Mein Vitaloge wusste ob meiner Hörschädigung und bot mir an zu helfen. Und da er über begnadete Hände verfügt und mich bisher immer erfolgreich an meinen schmerzhafte verzerren Gelenken behandelte, ließ ich mich vertrauensvoll auf seine Lenden-Nacken-Halswirbel-Einbiegung ein und seit März 2005 konsultierte ich ihn alle zehn Tage. Er war voll Zuversicht, mir auch zu einem besseren Hören und Verstehen verhelfen zu können, wenn Hals, Nacken und die gesamte Wirbelsäule in ihre Ursprungsform gebogen werden. Bei Beginn der ersten 'Nacken-Gehör-Behandlung' spürte ich weder positive noch negative Hörveränderungen – als Hörgeschädigter lernt man ja schließlich, sich in Geduld zu üben...

Während der Behandlungszeiten hatte ich sehr schwierige Testphasen mit neu verordneten Hörgeräten. Diese Phasen stellen einen sehr großen Psycho-Stress für mich dar, denn bei meinem bisschen Restgehör können selbst die weltweit gepriesenen *Savias* und *Acuris* nur wenig ausrichten, denn was nützt die beste Technik, wenn ich sie nicht nutzen kann?

Meine Hörseele litt immer mehr, mein Verstehen gestaltete sich von Woche zu Woche schwieriger. Selbst meine alten Hörgeräte, die mir vertraut waren und mit denen ich keine Probleme hatte, ließen mich im Stich. Hinzu kommt, dass ich seit etwa einem Jahr Hashimoto (*Anm.d.Red.: Autoimmunkrankheit der Schilddrüse*) habe und täglich Schilddrüsenhormone einnehmen muss. Auch diese Tatsache kann zu täglich schwankenden Hörproblemen führen. Doch im Vordergrund stand bei mir immer wieder die Hoffnung, dass mir mein Vitaloge ja helfen wird...

Ich zog alle Register der Argumente und fragte mich immer wieder, warum sich mein Hören plötzlich so verschlechtert haben sollte. Mein Hörleidensdruck wurde immer stärker und erreichte seinen Höhepunkt: Ich verstand die Welt nicht mehr! Glaubte ich doch so fest daran, dass sich mein Gehör durch die Behandlung beim Vitalogen verbessern würde! Nie wäre mir der Gedanke gekommen, dass diese Behandlung eventuell sogar ein Schuss nach hinten sein könnte...

Wohl jeder Hörgeschädigte kann ein Lied davon singen, wenn er feststellt, dass sein besseres Hören von gestern heute keine Gültigkeit mehr hat. Ich begann zu grübeln, recherchierte, stellte Vergleiche an, stürzte mich auf jedes kleine Strohhalmchen, um Gründe zu finden, warum sich plötzlich soviel verändert hat. Und

plötzlich – eine glückliche Eingebung: Vielleicht könnte die kontinuierliche Hörverschlechterung mit dem ständigen Einbiegen der Wirbel zusammenhängen! Ich hatte auch das Gefühl, als sei die Durchblutung meines Innenohres blockiert, denn ich hatte fast immer ein 'Wattegefühl' im Ohr.

Kurz entschlossen sagte ich den nächsten Termin beim Vitalogen ab. Auch meinen täglichen Fahrradsport kontrollierte ich nicht mehr auf seine Richtigkeit, denn mein Vitaloge sagte mir, dass ich bei ansteigenden Straßenverhältnissen auf dem Sattel sitzen bleiben müsse und mich beim Fahren nicht hinstellen solle, da sich sonst erneut schmerzhafte Veränderungen im Hals-/Nackebereich bilden würden, die dann wieder einer Einbiegung bedürften.

Mittlerweile sind nun fünf Wochen vergangen, seitdem ich zum letzten Mal beim Vitalogen war. Und oh Wunder: Meine Innenohr-Durchblutung hat sich weitgehend erholt, ebenso das scheußliche Wattegefühl! Und durch das 'unkontrollierte' Radeln haben sich offensichtlich Muskeln und Wirbel wieder ihren natürlichen Weg gesucht. Ich frage mich nun wirklich: Kann das denn alles nur Einbildung gewesen sein? Ich kann es fast nicht glauben... Natürlich erhebe ich nicht den Anspruch, dass meine Beobachtung wissenschaftlich fundiert ist. Aber die Erfahrung hat mir dennoch gezeigt, dass sich mein Hören verbesserte, seitdem ich nicht mehr beim Vitalogen in Behandlung bin.

Sehr interessiert mich, ob es Betroffene gibt, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben.

*Sigrid Böhler
Landauer Str. 11
66482 Zweibrücken*

Hörtrainings-CDs für erwachsene CI-Träger

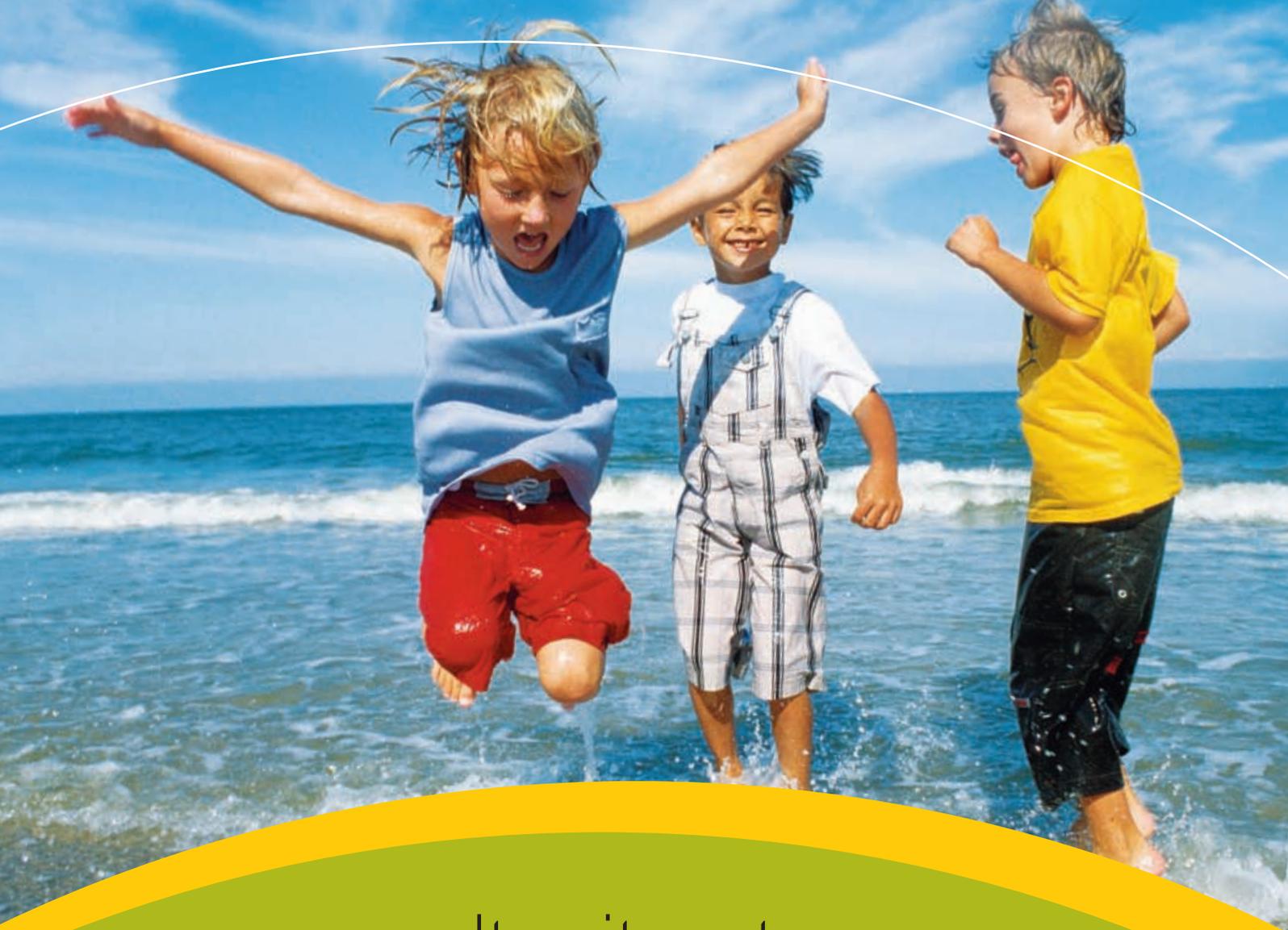
Anhand dieser CDs können Sie Ihr Hörtraining selbständig zu Hause oder auch mit einem Therapeuten durchführen. Alle Übungsaufgaben und die Lösungen sind im beiliegenden Heft nachzulesen.

Hörtrainings-CD 1: Übungen zum Verstehen von Zahlen, Übungen zum Verstehen von Ein- und Zweisilbern, Vokalübungen, Konsonantenübungen, Satzübungen, Textübung

Hörtrainings-CD 2: Wortübungen zu Wortfeldern; Konsonantenübungen im Wort; Kurze Texte in unterschiedlichen Geschwindigkeiten; Dialoge (ohne und mit Hintergrundgeräusch); Umschreibungen zur Sinnerfassung; Textübung.

Sie erhalten die Hörtrainings-CDs zum Einzelpreis von € 13 + Versandkosten bei: Hörzentrum an der Med. Hochschule Hannover, CI-Sekretariat, Melanie Seibert, Karl-Wiechert-Allee 3, 30625 Hannover, Fax 0511/532-6833

Mit dem Kauf Ihrer CD unterstützen Sie die Arbeit der Hannoverschen Cochlear Implant Gesellschaft (HCIG) und der Redaktion *Schnecke*.



der weltweit erste
spritzwassergeschützte^{*}
Sprachprozessor

Nucleus®
freedom™ : eine komplette Hörlösung

Ein spritzwassergeschützter Sprachprozessor, der übermäßiger Transpiration, Feuchtigkeit und Wasserspritzern standhält – nur eine der Innovationen vom Nucleus® Freedom™, dem revolutionär neuen Cochlear Implant System von Cochlear™. Für weitere Informationen kontaktieren Sie die Cochlear-Niederlassung in Ihrer Nähe oder besuchen Sie uns unter www.cochlear.com

Cochlear Ltd 61 2 9428 6555 Cochlear Americas 1 303 790 9010
Cochlear AG 41 61 205 0404 Cochlear Europe Ltd 44 20 8879 4900
Nihon Cochlear Co Ltd 81 3 3817 0241 Cochlear GmbH 49 511 542 770
Cochlear (HK) Ltd 852 2530 5773 Cochlear France 33 534 63 85 85
Cochlear Benelux NV 32 15 36 28 77 Cochlear Italia SRL 39 051 343578

* Der Nucleus Freedom Sprachprozessor ist spritzwassergeschützt gemäß der Klasse IP44 des International Standards IEC 60529. Der Freedom Sprachprozessor darf nicht in Wasser eingetaucht werden. Nucleus ist ein eingetragenes Warenzeichen von Cochlear Limited. Cochlear, das elliptische Logo und Freedom sind Warenzeichen von Cochlear Limited. FEN00584

Hear now. And always


Cochlear™



Die Konsequenzen von unbehandeltem Hörverlust bei älteren Menschen

Diese Studie wurde von der Seniorenforschungsgruppe durchgeführt, einer Allianz zwischen dem National Council on the Aging, NCOA, (Nationalrat zum Thema 'Alter') und *Market Strategies Inc.*, Mai 1999.

Hörverlust ist eine der am häufigsten vorkommenden chronischen Erkrankungen in den USA. Mehr als neun Millionen Amerikaner über 65 Jahren leiden unter Hörverlust, mehr als zehn Millionen zwischen 45 und 64 Jahren. Zwischen 1971 und 1990 stieg der Hörverlust nach Angaben der National Health Interview Survey in dieser Altersgruppe um 26 %. Sechs von sieben gehörlosen Amerikanern mittleren Alters tragen keine Hörgeräte, ca. drei von fünf Amerikanern höheren Alters nutzen diese Geräte ebenfalls nicht. Trotz der Häufigkeit von Hörverlusten unter Amerikas Senioren ist relativ wenig bekannt über den Effekt eines Hörverlustes und die Auswirkung der Behandlung (z.B. das Tragen von Hörgeräten) auf die Lebensqualität.

Die NCOA-Studie

Ein Blick auf frühere Studien deutete auf die Notwendigkeit einer groß angelegten, nationalen Untersuchung hin, um den Effekt eines Hörverlustes und die fehlende Behandlung unter älteren, hörgeschädigten Amerikanern zu dokumentieren. NCOA beauftragte die Seniors Research Group, eine groß angelegte, nationale Untersuchung unter älteren Amerikanern durchzuführen, die die sozialen, psychologischen und funktionellen Effekte eines Hörverlustes in Zahlen ausdrücken würde.

Ziel dieser Studie war die Einschätzung der Effekte eines Hörverlustes auf die Lebensqualität und der Vergleich dieser Effekte für Hörgeräteträger und Nicht-Hörgeräteträger. Studienteilnehmer waren sowohl Hörgeräteträger als auch hörgeschädigte Senioren ohne Hörgeräte sowie bestimmte andere Personen (Partner, nahe Familienangehörige oder enge Freunde). Insgesamt antworteten 2.304 hörgeschädigte Personen und zusätzlich 2.090 Familienangehörige oder enge Freunde auf einen parallel laufenden

Fragebogen, der zu der hörgeschädigten Person befragte. NCOA erhielt eine unbeschränkte Subvention von der Hearing Industries Association zur Durchführung dieser Studie.

Einige der besonderen Untersuchungsziele beinhalten Folgendes:

- Einschätzen der Effekte von unbehandeltem Hörverlust auf die Lebensqualität der Hörgeschädigten
- Vergleichen der Wahrnehmungen von Hörgeschädigten und Familienmitgliedern
- Herausfinden der Gründe, warum Hörgeschädigte ohne Hörgeräte keine Behandlung wollen
- Einschätzen der Auswirkungen von Hörgeräten auf die Lebensqualität der Nutzer

Ergebnisse:

Ältere hörgeschädigte Menschen ohne Behandlung leiden an vielen negativen Auswirkungen. Verglichen mit älteren Hörgeräteträgern berichten die Nicht-Hörgeräteträger häufiger von

- Traurigkeit und Depression,
- Sorgen und Ängsten,
- Paranoia,
- weniger sozialen Aktivitäten,
- emotionalem Aufruhr und Unsicherheit.

Dieser Unterschied bleibt auch bestehen, wenn man andere Faktoren heranzieht, wie z.B. Alter, Geschlecht und Einkommen der Studienteilnehmer.

Auf der anderen Seite berichten Senioren, deren Hörverlust behandelt wird, häufig von Vorteilen wie

- einem besseren Verhältnis zu ihren Familien,
- einem besseren persönlichem Wohlfühl,
- verbesserter geistiger Fitness sowie
- größerer Unabhängigkeit/Sicherheit.

Datenerstellung

Diese Zusammenfassung gliedert die Untersuchungsergebnisse in verschiedene Kategorien. Zunächst unterscheidet sie die älteren hörgeschädigten Teilnehmer in Hör-

geräteträger und Nicht-Hörgeräteträger. Außerdem unterteilt diese Zusammenfassung die Studienteilnehmer in zwei Hörschadigungsgrade: 'leicht' und 'schwerer'. Die Studie schätzte den Schweregrad der Hörschädigung anhand der Antworten auf eine angepasste Version eines fünfminütigen Hörtests ein, der von der American Academy of Otolaryngology entwickelt wurde. Dieser untersucht die selbst gegebenen Antworten, wie z.B. „Ich vermisse manche bekannte Klänge wie das Telefon oder die Türklingel.“ Bei der Verwendung der daraus resultierenden Schweregrade wurden die Teilnehmer in fünf gleich große Gruppen unterteilt, von 'am wenigsten' bis 'am schwersten' hörgeschädigt. Um die Ergebnisse zu vereinfachen, fasst diese Datensammlung die Antworten in nur zwei Schweregrade zusammen: 'leicht' und 'schwerer'. 'Leicht' fasste die zwei am wenigsten hörgeschädigten Gruppen zusammen, 'schwerer' die drei Gruppen mit den stärksten Hörschädigungen.

Traurigkeit, Depression

Teilnehmer, die keine Hörgeräte tragen, berichteten häufiger als Hörgeräteträger von Zeiträumen im vergangenen Jahr (zwei Wochen oder mehr), in denen sie sich traurig, melancholisch oder depressiv fühlten. Dieser Unterschied bleibt bestehen, wenn man andere Faktoren untersucht, wie Alter und Einkommen der Befragten. Die Prozentzahl derjenigen, die von Depressionen berichten, nimmt mit dem Schwerhörigkeitsgrad zu.

Grad der Hörschädigung	Hörgeräteträger	Nicht-Hörgeräteträger
Leicht	14 %	23 %
Schwerer	22 %	30 %

Abb. 1: Fühlte sich traurig/depressiv während zwei oder mehr Wochen im letzten Jahr

Sorgen, Angst

Untersucht man die Antworten auf verschiedene Fragen über Sorgen, Ängste und Anspannung, fand man heraus, dass Nicht-Hörgeräteträger häufiger von diesen



Gefühlen berichteten als Hörgeräteträger (Zeitraum von einem Monat oder mehr im vergangenen Jahr).

Grad der Hörschädigung	Hörgeräte-träger	Nicht-Hörgeräteträger
Leicht	7 %	12 %
Schwerer	12 %	17 %

Abb. 2: Fühlte sich besorgt/angespannt/ängstlich für einen Monat oder mehr im letzten Jahr

Weniger soziale Aktivität

Soziale Isolation ist ein ernstes Problem für viele ältere Menschen, die allmählich lebenswichtige Kontakte mit ihren Familien, Freunden und Nachbarn verlieren. Die Studie zeigt, dass hörgeschädigte Senioren, die keine Hörgeräte tragen, signifikant weniger an organisierten sozialen Aktivitäten teilnahmen als Hörgeräteträger. Unter den leicht Hörgeschädigten nahmen bei den Nicht-Hörgeräteträgern 20 % weniger am sozialen Leben teil, unter den schwer Hörgeschädigten waren es sogar 24 % (s. Abb. 3). Nicht-Hörgeräteträger beteiligten sich auch weniger bei Aktivitäten im Seniorenheim (s. Abb. 4).

Grad der Hörschädigung	Hörgeräte-träger	Nicht-Hörgeräteträger
Leicht	47 %	37 %
Schwerer	42 %	32 %

Abb. 3: Regelmäßige Teilnahme an sozialen Aktivitäten

Grad der Hörschädigung	Hörgeräte-träger	Nicht-Hörgeräteträger
Leicht	24 %	15 %
Schwerer	21 %	16 %

Abb. 4: Regelmäßige Teilnahme an Aktivitäten im Seniorenheim

Paranoia

Ein anderer Hinweis emotionalen Leidens ist die Wahrnehmung, dass „andere Leute wegen nichts auf mich sauer werden!“, was Psychologen oft als Anzeichen einer Paranoia deuten. Menschen mit unbehandelten Hörschädigungen können gut auf sie gerichteten Ärger spüren „ohne jeden Grund“, da sie das Gehörte missverstehen oder um Wiederholung des Gesagten bitten müssen. Wie Abb. 5 zeigt, stimmen fast doppelt so viele Nicht-Hörgeräteträger dieser Aussage zu. Unter den schwerer Hörgeschädigten ist der Unterschied zwischen Hörgeräteträgern und Nicht-Hörgeräteträgern sogar noch größer.

Grad der Hörschädigung	Hörgeräte-träger	Nicht-Hörgeräteträger
Leicht	13 %	24 %
Schwerer	14 %	36 %

Abb. 5: Leute werden ohne Grund auf mich sauer

Emotionaler Aufruhr

Senioren mit unbehandelten Hörschäden neigten häufiger zu Beschreibungen wie ‘sich unsicher fühlen, irritiert, ängstlich oder angespannt sein’ – besonders diejenigen mit schweren Hörschäden.

Grad der Hörschädigung	Hörgeräte-träger	Nicht-Hörgeräteträger
Leicht	8 %	10 %
Schwerer	11 %	17 %

Abb. 6: Die Beschreibung ‘unsicher’ trifft auf mich zu

Nutzen einer Behandlung

Die meisten Hörgeräteträger berichteten von signifikanten Verbesserungen ihrer Lebensqualität seitdem sie diese tragen. Über die Hälfte berichtete von besseren Verhältnissen zuhause und dass sie sich selbst besser fühlten. Viele trauen sich auch mehr zu, sind unabhängiger, haben ein besseres Verhältnis zu ihren Kindern und Enkeln – haben eine andere Lebenseinstellung überhaupt (s. Abb. 7). In jedem Fall berichteten Familienangehörige der Hörgeschädigten sogar noch häufiger von Verbesserungen. Die Mehrheit der Angehörigen stellte durch das Tragen von Hör-

geräten sowohl Verbesserungen im Umgang miteinander fest als auch positivere Gefühle sich selbst gegenüber, dem Leben allgemein und in der Beziehung zu Kindern und Enkeln.

Hindernisse einer Behandlung

Ablehnung und Kosten

Warum würde jemand mit Hörverlust keine Hörgeräte tragen oder keinen medizinischen Rat suchen? Unter Nicht-Hörgeräteträgern war der am häufigsten angeführte Grund der, dass sie nicht glauben, Hörgeräte zu benötigen. Sogar unter denjenigen, die ihr Hörproblem als schwerwiegend bezeichnen, leugneten mehr als die Hälfte, Hörgeräte zu benötigen. Andere führten die Kosten an, den Glauben an fehlerhafte Geräte, mangelndes Vertrauen in die behandelnden Fachleute oder das Stigma des Hörgeräte-Tragens.

Auswirkungen

Verstehen der Effekte auf den Einzelnen

Unbehandelter Hörverlust unter älteren Menschen ist ein ernstes und weit verbreitetes Problem. Die Studie fand heraus, dass vom leichtesten bis zum schwersten Hörverlustgrad ältere hörgeschädigte Personen, die keine Hörgeräte tragen, häufiger Depressionen, Ängste, Paranoia und emotionalen Aufruhr erleben als Hörgeräteträger. Auf der anderen Seite sind hörgeschädigte ältere Menschen, die Hörgeräte tragen, eher sozial in ihrer Nachbarschaft eingebunden als Nicht-

Verbesserungen	Gesamt Hg-Träger	Gesamt Familie	Leicht Hg-Träger	Familie	Schwerer Hg-Träger	Familie
Verhältnis zuhause	56 %	66 %	44 %	59 %	60 %	68 %
Gefühle über mich selbst	50 %	60 %	40 %	54 %	53 %	61 %
Leben allgemein	48 %	62 %	33 %	53 %	53 %	64 %
Geistige Fitness	36 %	39 %	29 %	37 %	38 %	39 %
Selbstvertrauen	39 %	46 %	28 %	35 %	42 %	48 %
Verhältnis zu Kindern/Enkeln	40 %	52 %	28 %	44 %	43 %	53 %
Wille zu Aktivitäten	34 %	44 %	23 %	33 %	37 %	47 %
Unabhängigkeitsgefühl	34 %	39 %	27 %	30 %	36 %	41 %
Sicherheitsgefühl	34 %	37 %	25 %	32 %	37 %	38 %
Fähigkeit zum Kartenspiel	31 %	47 %	25 %	39 %	33 %	49 %
Soziales Leben	34 %	41 %	27 %	28 %	36 %	45 %
Physische Gesundheit	21 %	24 %	21 %	21 %	21 %	25 %
Abhängigkeit von anderen	22 %	31 %	17 %	26 %	24 %	32 %
Verhältnis bei der Arbeit	26 %	43 %	19 %	37 %	28 %	45 %
Fähigkeit zum Sport	7 %	10 %	8 %	11 %	7 %	9 %
Sexualleben	8 %	NA	4 %	NA	9 %	NA

Abb. 7: Prozentsatz der Hörgeräteträger und Familienangehörigen, die von Verbesserungen berichten



Hörgeräteträger; dies gilt auch für organisierte soziale Aktivitäten und Seniorenheime. Die meisten Hörgeräteträger berichten über signifikante Verbesserungen durch ihre Hörhilfen – in familiärer Beziehung, geistiger Fitness und anderen Gebieten, die ihre Lebensqualität beeinflussen. In allen Kategorien beobachten die Familienangehörigen sogar einen größeren Nutzen durch die Hörhilfen als die Hörgeräteträger selbst.

Ablehnung ist das größte Hindernis für das Tragen von Hörgeräten. Die meisten hörgeschädigten älteren Menschen, die keine Hörgeräte tragen, denken, dass sie auch ohne diese zurecht kommen. Kostenüberlegungen und Eitelkeit sind ebenso große Hindernisse für viele ältere Leute.

Zunehmendes Familienbewusstsein

Hörverlust betrifft nicht nur hörgeschädigte Menschen, sondern oft auch ihre Familien. Sie sollten sich der möglichen Konsequenzen von unbehandeltem Hörverlust bewusst sein sowie aufmerksam gegenüber dem Nutzen von Hörgeräten. Familienangehörige, die vermuten, dass ein Verwandter einen Hörverlust hat, sollten die Person aktiv dazu ermutigen, sich entsprechenden Tests, einer Diagnostik und Behandlung zu unterziehen.

Bewusstseinssteigerung unter medizinischem Personal

Aufgrund der möglichen negativen Konsequenzen von unbehandeltem Hörverlust auf die Lebensqualität und Familienbeziehung der betroffenen Person sollte der Hörverlust zum Standardthema werden zwischen Arzt und älterem Patienten. Ärzte und andere sich mit diesem Thema beschäftigende Personen sollten ältere Menschen mit Verdacht auf Hörverlust ermutigen, sich entsprechenden Tests, einer Diagnostik und Behandlung zu unterziehen. Medizinisches Personal sollte sich auch bewusst sein, dass viele ältere Menschen mit signifikanten Hörschädigungen dazu neigen, das Ausmaß dieser Schädigung zu leugnen und glauben, dass sie keine Behandlung brauchen. Ein einfacher fünfminütiger Patienten-Fragebogen könnte helfen, Patienten herauszufiltern, die eine Überweisung zum HNO-Arzt benötigen.

	Gesamt	Schwerer	Leicht
Ablehnung			
Mein Hören ist nicht schlecht genug.	69 %	64 %	73 %
Ich komme ohne Hörgerät zurecht.	68 %	55 %	78 %
Verbrauchersorgen			
Sie sind zu teuer.	55 %	64 %	48 %
Sie würden meinem speziellen Problem nicht helfen.	33 %	36 %	31 %
Ich habe gehört, sie funktionieren nicht richtig.	28 %	31 %	26 %
Ich vertraue Hörspezialisten nicht.	25 %	29 %	22 %
Ich habe eines ausprobiert und es funktionierte nicht.	17 %	20 %	15 %
Stigma/Eitelkeit			
Ich würde mich alt damit fühlen.	20 %	22 %	18 %
Ich mag deren Aussehen nicht.	19 %	21 %	18 %
Es ist mir peinlich, sie zu tragen.	18 %	21 %	16 %
Ich mag nicht, was andere über mich denken würden.	16 %	19 %	15 %

Abb. 8: Gründe für das Nichttragen von Hörgeräten

Methode

1998 beauftragte die NCOA die Seniors Research Group zur Durchführung einer Studie über Amerikaner im Alter von fünfzig Jahren oder älter, um die Auswirkungen eines Hörverlusts auf deren Leben zu bestimmen. Insgesamt nahmen 2.304 hörgeschädigte Personen dieser Altersgruppe an dieser Fragebogen-Aktion teil – eine Rückmeldungsrate von über 75 % bei 3.000 kontaktierten Personen.

Die Untersuchung ist in verschiedener Hinsicht einmalig. Es ist die größte Untersuchung ihrer Art, sie ist national in Umfang und Profil und sie beinhaltet Männer und Frauen mittleren und höheren Alters, die sowohl behandelten als auch unbehandelten Hörverlust haben. Diese Studie ist auch die erste große Hörverlusts-Studie zu direkten Verhaltensmaßnahmen sowie der Einschätzung von Familienangehörigen. Jeder hörgeschädigte Teilnehmer wurde gebeten, einen Familienangehörigen zu benennen, der einige Fragen zum parallel laufenden Fragebogen für Hörgeschädigte beantwortet. Insgesamt 2.090 Familienangehörige reichten diesen Fragebogen zurück.

Die Auswahl der 3.000 hörgeschädigten Befragten der genannten Altersgruppe wurde von der Knowles Electronics 1997-1998 Marke Trak IV Survey Datenbank getroffen, durchgeführt mit Verwendung des National Family Opinion Consumer Household Sample.

Andere Studien

Es gab verschiedene klein angelegte Studien, die negative soziale und emotionale Effekte dokumentierten, die aus einer mangelnden Behandlung eines Hörverlustes resultieren. Der Behandlungsmangel wurde sowohl mit der Reduzierung des effektiven sozialen Funktionierens in Verbindung gebracht (Weinstein & Ventry, 1982) als auch mit verringertem psychologischem Wohlbefinden (Thomas & Herbst, 1980; Dye & Peak, 1983), weniger Selbstbewusstsein (Harless & McConnell, 1982) und einer Minderung der allgemeinen Lebensqualität (Mulrow, Aguilar, Endicott, et al., 1990; Carabellese, Apollonio, Rozzini, et al., 1993; Bridges & Bender, 1998).

Jedoch waren die Fallzahlen dieser Studien relativ klein, angefangen von 20 bis zu 251. Einige Studien suchten nach passenden Teilnehmergruppen, eine Gruppe mit Hörgeräten, die andere ohne, um die Effekte zu untersuchen. Andere waren Längsschnittstudien basierend auf einem experimentellen Interventionsmuster mit behandelten und unbehandelten Gruppen über längere Zeit.

*National Council on the Aging
409 Third Street, SW Suite 200
Washington, DC 20024*

Übersetzung:
Sylvia Kolbe, Redaktion



Das Wunder von Nordhorn

In Nordhorn kennt fast jeder Maria Almeida Casimiro da Palma Casqueiro – aus ihrer Zeit beim Betriebsrat der Textilfabrik *Nino*, als engagierte Frau, die sich stark macht für allein erziehende Mütter, für ausländische Familien oder die Schulen der Kommune. Ich traf Maria, die einst aus Portugal nach Deutschland kam und drei Jahrzehnte lang mit Hörproblemen lebte. „Wir waren eine große Familie damals in Almada“, erzählt Maria, „mein Vater arbeitete in der Backfabrik. Mutter war mit mir und meinen vier Brüdern zu Hause. Ein einfaches Leben. Aber wir waren arm – und trotzdem glücklich.“

Gerne erinnert sich die heute 60-Jährige an ihre Kindheit in der kleinen Hafenstadt nahe Lissabon: „Oft spielten wir am Meer, sammelten Austern und Krebse. Als kleines Mädchen mit vier wilden Brüdern hatte ich es nicht immer leicht. Die Jungen trugen mich an Händen und Füßen und dann – eins, zwei, drei – im hohen Bogen ins Wasser... Das machte mir Spaß bis zu dem Tag, als das mit meinem Ohr passierte.“ Das Mädchen schlug so unglücklich auf eine Welle, dass es sich ernsthaft verletzte: „Mein rechtes Ohr schmerzte. Ich musste zum Arzt. Doch in Portugal gab es damals keine weitergehende Diagnostik oder Therapie. Meiner Mutter blieb nur, mich zu trösten und mir Wärmflaschen aufzulegen. Bald begann mein Hörvermögen rechts deutlich nachzulassen. Insgesamt quälte mich diese Mittelohrentzündung zehn Jahre.“

Maria lernte, mit einem Handicap zu leben, machte eine Lehre zur Herrenschneiderin. Sie verliebte sich, heiratete und folgte ihrem Mann nach Deutschland, wo man händeringend qualifizierte Arbeitskräfte suchte.

„An unsere Ankunft erinnere ich mich: der 17. Februar 1966. Wir standen in Köln auf dem Bahnsteig. Es war bitterkalt. Auf einmal waren wir umringt von verkleide-

ten Menschen und lernten gleich, was Karneval ist...“

Deutschland war fremd und die Eingewöhnungszeit hart. Maria fand eine Anstellung in der Textilfabrik *Nino*. Doch sie litt unter der eintönigen Akkord-Arbeit, außerdem war es morgens dunkel und kalt. „Immer Regen oder Schnee. Und dann erst das deutsche Essen! Und portugiesisch kochte ich nicht, weil die Gewürze fehlten. Sie arrangierte sich: Trotz der fortschreitenden Schwerhörigkeit und ohne Unterricht lernte Maria die neue Sprache. „Deutsch reden mit Nachbarn, in der Fabrik, das war meine Rettung. Auf die Leute zugehen. Uns Portugiesen liegt das im Blut. Bald fielen meine Sprachkenntnisse in der Firma auf. Ich bekam neue Aufgaben, übersetzte, betreute die portugiesischen Arbeiter, erklärte ihnen, wie man Textilien färbt, Chemikalien verwendet oder die Maschinen einrichtet.“

Schritt für Schritt errang die junge Frau ihren Platz in der neuen Heimat. Ein Sohn und drei Töchter kamen zur Welt. Die Familie zog in die Stadt. Die Kinder kamen in Kindergarten und Schule. Und Maria engagierte sich vielfältig, vertrat im Elternrat die Interessen der portugiesischen Eltern, genoss das Vertrauen der Arbeiter, die sie 1974 in ihren Betriebsrat wählten – als einzige Frau neben 26 Männern. Anträge und Formulare... – wer nicht weiter wusste, ging zu Maria. „Wenn jemand in Not ist, muss ich helfen. Ungerechtigkeit ist für mich unerträglich“, erklärt Maria, wird verlegen, wenn man sie auf ihr Bundesverdienstkreuz anspricht. Das bekam sie 1990 für ihr langjähriges Engagement bei der Integration ausländischer Mitbürger in die deutsche Gesellschaft.

„Eines Tages lag der Brief vom Bundespräsidialamt in meinem Kasten. Stellen Sie sich vor: Da fuhr ich nach Bonn, ging einfach so in die Villa Hammerschmidt,

ich wurde ganz klein, als ich aufgerufen wurde und nach vorn zu Richard von Weizsäcker musste.“

Auch heute noch, nach ihrem Ausscheiden aus dem Arbeitsleben, engagiert sie sich im Frauenkreis, in der Kommunalpolitik und für Ausländerfragen trotz der Hörschädigung seit drei Jahrzehnten.

„Mein Gehör hat sich all die Jahre immer mehr verschlechtert. Niemand konnte helfen. Ich verstand immer weniger. Ich probierte die tollsten Hörgeräte aus. Die saßen ja nicht mal, fielen beim Kauen heraus. Da blieb ich weiter halbtaub.“

Die Hörschädigung belastete ihre tägliche Arbeit. „Und sie störte das Leben in unserer Familie“, ergänzt Maria: „Ich habe sechs Enkelkinder. Es ist so schlimm, wenn man seine Enkel nicht verstehen kann!“

Dann las sie in den *Grafschafter Nachrichten* von der *AutoShell*-Technologie für Im-Ohr-Hörsysteme von *GN ReSound*. Dank dieser Technologie zur digitalen Fertigung von Hörgeräte-Schalen konnte man ihr bei *Hörgeräte-Steenweg* in Nordhorn endlich zu einer akzeptablen Hörlösung verhelfen. Die Abdrücke werden Punkt für Punkt virtualisiert. Mit einem speziellen 3D-Drucker werden die Gehäuse erzeugt. Ein Verfahren, das dem Hörgeschädigten einen optimalen Sitz der Hörsysteme garantiert.

„Erst fürchtete ich, dass die neuen Systeme auch gleich wieder herausfallen; aber schnell wollte ich sie nicht mehr missen“, berichtet Maria. „Nach über dreißig Jahren kann ich wieder richtig hören. Ich kann mit meinen Enkeln plauschen oder Musik genießen. Ich liebe Fado, die portugiesische Nationalmusik. Und meine soziale Arbeit! Ich kann diskutieren wie nie zuvor. Und ich habe noch so viel vor.“

*Martin Schaarschmidt, ZS&P, Berlin
Markgrafenstr. 12-14
10969 Berlin*

CI-Nachsorge* auf die Sie

- Wir sind kompetente Partner in der FM-Anpassung an Ihren CI-Sprachprozessor (Campus S, SmartLink, Sennheiser, Solaris).
- Wir halten Lichtsignalanlagen, Rüttel- und Lichtblitzwecker, TV- und Telefonzubehör vorführbereit.
- Wir beraten Sie bei der Kostenabstimmung mit Ihrer Krankenkasse.
- Wir reparieren CI-Prozessoren und stellen Leih- und Austauschprozessoren zur Verfügung.
- Wir machen mit Ihnen ein Hörtraining (Hörstrategie, Hörtaktik) für bessere Kommunikation in schwierigen Hörsituationen.
- Wir sind Spezialisten für die Kombination CI und Hörgerät.
- Wir fertigen die passgenaue Halte-Otoplastik bzw. Auflageplastik für Ihren Sprachprozessor.
- Wir führen leistungsstarke Batterien für Ihren CI-Prozessor.

Cochlea-Implant Service bei den Mitgliedsbetrieben des Qualitätsverbandes Pro Akustik:

Hörgeräte Kramer & Reuter
Nestorstraße 6
10709 Berlin - Wilmersdorf
Tel.: 0 30/48 48 19 92

Hörgeräte Kramer & Reuter
Donaustraße 52
12043 Berlin - Neukölln
Tel.: 0 30/6 87 20 30

Hörgeräte Kramer & Reuter
Lipschitzallee 69
12353 Berlin - Gropiusstadt
Tel.: 0 30/6 04 20 25

Hörgeräte Kramer & Reuter
Senftenberger Ring 15
13439 Berlin - Reinickendorf
Tel.: 0 30/4 15 10 20

Hörgeräte Mumme
Am Markt 11
17166 Teterow
Tel.: 0 39 96/17 34 04

Hörgeräte Mumme
Fleischerstraße 17
17489 Greifswald
Tel.: 0 38 34/89 79 87

Hörgeräte Mumme
Friedrich-Engels-Platz 1
18055 Rostock
Tel.: 03 81/3 11 22

Hörgeräte Mumme
Kröpfliner Str. 18
18055 Rostock
Tel.: 03 81/45 57 03

Hörgeräte Mumme
Reuterpassage
18069 Rostock
Tel.: 03 81/8 20 95

Hörgeräte Mumme
Hannes-Meyer-Platz 31
18146 Rostock
Tel.: 03 81/7 00 64 65

Hörgeräte Mumme
Karl-Marx-Str. 16
18195 Rostock
Tel.: 03 82 05/7 12 58

Hörgeräte Mumme
Dammchausee 28
18209 Bad Doberan
Tel.: 0381/82095

Hörgeräte Mumme
Grünestraße 6
18311 Ribnitz-Damgarten
Tel.: 0 38 21/81 30 26

Kurz Hörgeräte
Hauptstraße 145
26639 Wiesmoor
Tel.: 0 49 44/99 01 99

Hörgeräte Schulz
Achterstraße 30/31
26122 Oldenburg
Tel.: 04 41/9 25 93 40

Hörgeräte Schulz
Wasserstraße 23
26169 Friesoythe
Tel.: 0 44 91/92 10 27

Hörgeräte Schulz
Oldenburger Str. 275
26180 Rastede
Tel.: 0 44 02/59 86 86

Hörgeräte Schulz
Meerkircher Str. 23
26939 Großenmeer
Tel.: 0 44 83/9 30 52 11

Martin Blecker
Brillen-Contactlinsen-Hörsysteme
Luisenstraße 5/ Galerie Luise
30159 Hannover-City
Tel.: 0511/32 66 99

Martin Blecker
Brillen-Contactlinsen-Hörsysteme
Herrenhäuser Straße 64
30419 Hannover-Herrenhausen
Tel.: 0511/79 60 69

Hörgeräte Espig
Augustinergasse 2
35037 Marburg
Tel.: 06421/27 03 83

Hörgeräte Espig
Lindengasse 8
35390 Gießen
Tel.: 0641/3 83 38

Hörgeräte Espig
Weißadlergasse 1
35578 Wetzlar
Tel.: 06441/4 38 38

Hörsysteme A. Wessling
Hachestraße 25
45127 Essen - Zentrum
Tel.: 02 01/23 27 17

Hörsysteme A. Wessling
Rüttenscheider Straße 85
45130 Essen - Rüttenscheid
Tel.: 02 01/77 66 50

Hörsysteme A. Wessling
Bochumer Straße 2-6
45276 Essen - Steele
Tel.: 02 01/5 14 75 35

Hörsysteme A. Wessling
Katernberger Str. 52
45327 Essen - Katernberg
Tel.: 02 01/83 01 76 63

Hörsysteme A. Wessling
Bocholder Straße 2
45355 Essen - Borbeck
Tel.: 02 01/6 30 24 25

Hörakustik Wisniewski
Inh. Kempkes+Groß
Münsterstraße 4-6
48249 Dülmen
Tel.: 0 25 94/94 87 67

Hörakustik Wisniewski
Inh. Kempkes+Groß
Stiftsstraße 12
48301 Nottuln
Tel.: 0 25 02/22 27 50

Hörakustik Wisniewski
Inh. Kempkes+Groß
Pfauegasse 19-21
48653 Coesfeld
Tel.: 0 25 41/ 98 07 50

Hörakustik Wisniewski
Inh. Kempkes+Groß
Hofstraße 71
48712 Gescher
Tel.: 0 25 42/95 35 75

* Der sanfte Weg zum besseren Hören. Im täglichen Umgang mit der Hörhilfe sind dann Geduld und Übung erforderlich, um zum optimalen Hörkomfort zu gelangen. Dafür hat Pro Akustik das patentierte Hörpunkt-Konzept® entwickelt.

sich verlassen können.

LUX/AKUSTIKA
Schäfergasse 17
60313 Frankfurt
Tel.: 069/ 29 36 77

LUX/AKUSTIKA
Berger Straße 106
60316 Frankfurt
Tel.: 069/ 43 58 89

LUX/AKUSTIKA
Albanusstraße 35
65929 Frankfurt
Tel.: 069/ 31 95 33

der Hörladen Elke Franke
Untere Pfarrgasse 13
64720 Michelstadt
Tel.: 0 60 61/92 28 07

der Hörladen Elke Franke
Brunnengasse 12
64743 Beerfelden
Tel.: 0 60 68/94 19

HÖRGERÄTE am Kreishaus
am Kreishaus 16
65719 Hofheim
Tel.: 0 61 92/17 26

HÖRGERÄTE in Kelkheim
Frankfurter Str. 16a
65779 Kelkheim
Tel.: 0 61 95/90 32 73

SK Hörakustik
Hauptstraße 126
67133 Maxdorf
Tel.: 0 62 37/92 04 19

SK Hörakustik
Schlossergasse 15
67227 Frankenthal
Tel.: 0 62 33/2 80 11

Fiess Hörgeräte Akustik
Wilhelm-Leuschner-Straße 7
67547 Worms
Tel.: 0 62 41/2 26 08

der Hörladen Elke Franke
Luisenstraße 12
69412 Eberbach/N.
Tel.: 0 62 71/22 92

Hörgeräte Forum Ludwigsburg
Seestraße 7
71638 Ludwigsburg
Tel.: 0 71 41/ 92 67 09

Norz Hörakustik
Karlstraße 8
72072 Tübingen
Tel.: 0 70 71/3 38 33

Manfred Fiess Hörakustik
Westliche 53, VolksbankHaus
75172 Pforzheim
Tel.: 0 72 31/1 68 30

Der Hörladen von Fiess
Goethestraße 1, Jahnhalle
75173 Pforzheim
Tel.: 0 72 31/1 68 30

Miller Hörakustik
Schöllbronner Straße 2
76275 Ettlingen
Tel.: 0 72 43/3 78 50

Hörgeräte Friederichs
Klosterstraße 13
77652 Offenburg
Tel.: 0781/15 20

Hörgeräte Friederichs
Hauptstraße 79
77704 Oberkirch
Tel.: 07802/9 12 10

Das Ohr, Hörgeräte & mehr
Höllturmpassage 5
78315 Radolfzell
Tel.: 0 77 32/5 39 83

Das Ohr, Hörgeräte & mehr
Hauptstrasse 14
78333 Stockach
Tel.: 0 77 71/91 77 00

Das Ohr, Hörgeräte & mehr
Münzgasse 29
78462 Konstanz
Tel.: 0 75 31/1 75 23

Das Ohr, Hörgeräte & mehr
Zähringerplatz 7
78464 Konstanz
Tel.: 0 75 31/6 04 25

Hörgeräte Enderle
Goethestraße 1
79183 Waldkirch
Tel.: 0 76 81/41 15

Hörgeräte Enderle
Rosenstraße 1
79211 Denzlingen
Tel.: 0 76 66/94 80 63

Hörgeräte Enderle
Am Gansacker 4a
79224 Umkirch
Tel.: 0 76 65/94 05 30

Hörgeräte Enderle
Cornelia Passage 8
79312 Emmendingen
Tel.: 0 76 41/68 40

Hörgeräte Enderle
Am Marktplatz 4
79336 Herbolzheim
Tel.: 0 76 43/45 48

Hörgeräte Müller
Karlst. 20
88045 Friedrichshafen
Tel.: 0 75 41/3 26 00

Hörgeräte Müller
Obere Breite Str. 11
88212 Ravensburg
Tel.: 0751/2 61 22

HörGut
Lorenzer Platz 10
90402 Nürnberg
Tel.: 0911/2 44 88 76

HörGut
Johann-Friedrich-Straße 1
91161 Hilpoltstein
Tel.: 09174/49 20 15

HörGut
Am Parkplatz 9
92637 Weiden
Tel.: 0961/4 11 01

www.proakustik.de

SICH WOHLFÜHLEN - DAZUGEHÖREN

pro akustik[®]
ÜBER 130X IN DEUTSCHLAND

CI und Kopfschmerzen?

So stand in der *Schnecke* Nr. 49 eine Frage, die nach Erfahrungsberichten sucht. Insbesondere wurde hier Migräne erwähnt: Gibt es einen Zusammenhang zwischen CI und Migräne, wird der Kopfschmerz etwa durch ein CI verstärkt?

Aus eigener Betroffenheit kann ich von mir ausgehend sagen: nein! Migräne ist schon an sich ein übles Los und durch zahlreiche Leidensgenossen bekannt; jeder kennt wohl jemanden, der darüber klagt. Weitaus weniger bekannt ist eine tückische Abart von Migräne, die wohl übelste aller

Formen: Man nennt sie Clusterkopfschmerz; Vorkommen bei etwa 1 % der Bevölkerung. Cluster bedeutet soviel wie Büschel, Schar, Haufen und verdeutlicht, dass die Attacken scharf, mehrfach nacheinander auftreten, manchmal bevorzugt im Frühjahr oder Herbst – mein letztes Erlebnis war dagegen mitten im vorigen Sommer.

Zum besseren Verständnis möchte ich erwähnen, dass ich 1980 erstmals von diesem Leiden überfallen wurde und kein Arzt seinerzeit darüber ausreichend Bescheid wusste. Mit konventionellen Schmerzmitteln gegen Migräne lief die Behandlung gegen die Wand, sie waren für diese Art von Kopfschmerz untauglich. Die Anfälle dauerten etwa drei Stunden, traten stets einseitig im Augen- bzw. Schläfenbereich auf und führten neben unerträglichen Dauerschmerzen zu geröteten und geschwollenen Augen und Nase.



Bei zeitweise zwei Anfällen am Tag sind das sechs Stunden qualvolle unbeschreibliche Tortur. Nach etwa sechs Wochen verschwand der Spuk und trat präzise nach einem Jahr wieder auf, abermals sechs bis acht Wochen. Dies erlebte ich etwa fünf Jahre lang, uhrwerkgesteuert; danach bis Mai 2004 keine Attacken – also neunzehn Jahre Schonzeit.

Ich gehöre zu den spätaubten Erwachsenen und wurde nach schleichender, praktisch beidseitiger Taubheit im Juli 2000 erstmals mit einem CI versorgt. Die hörende Welt wurde mir wieder offenbart und auch das Sprachverstehen machte zunehmend Freude. Durch einen Wink meiner Klinik nahm ich an einer bilateralen Studie teil und wurde genau ein Jahr später ein zweites Mal operiert – auch hier gelang recht schnell das Gewöhnen an beidseitiges Hören, Richtungshören und besseres Verstehen. Nie hatte ich Probleme mit Schwindel, Tinnitus, Entzündungen oder sonstigen Plagen.

Unvermittelt meldete sich im Mai 2004 wieder mein schlummernder Bekannter, der Clusterkopfschmerz. In der Zwischenzeit gab es viel an ärztlichen Informationen, die mir zugänglich gemacht wurden. Endlich wusste ich, worum es bei diesem mystischen Wahnsinn ging – nur, schnelle Abhilfe war leider nicht möglich. Bestätigt ist in Broschüren meine frühere Beobachtung, dass Jahre vergehen können, bis aus noch unbekanntem Gründen ein Zeitraster nach einer biologischen Uhr abläuft und neue Attacken während dreier Stunden

Angst, Wahnsinn und Schrecken auslösen. Und dann passiert es wieder und wieder, bis der Spuk geisterhaft verschwindet – wie lange?

Hausarzt und Neurologe waren auf meiner Seite und ich führte nach deren Anleitung exakt ein Schmerztagebuch. Nach vierzehn Tagen sollte eine Maßnahme beschlossen werden, falls sich keine Besserung einstellte. Abermals musste ich feststellen, dass es keine geeigneten Schmerzmittel gibt, mit Ausnahme einer sehr wirksamen Injektionskartusche, die aber nur äußerst selten geschossen werden darf. Versuchsweise wurden mir als Gegenmaßnahme eine Akupunkturtherapie verordnet und zeitgleich eine Sauerstoffbehandlung. Die Anfälle wurden sichtbar schwächer und nach einigen Wochen waren sie völlig verschwunden. Das ist nun über ein Jahr her und ich hoffe, die in der modernen Literatur erwähnten möglichen Pausen von einigen Jahren bis zu Jahrzehnten beschwerdefrei ausschöpfen zu dürfen.

Hier also mein Schluss auf einen CI-Zusammenhang:

Da das Leiden weit vor meiner Ertaubung erstmals zyklisch auftrat, später vier Jahre nach der ersten Implantation erneut, kann ich das für mich verneinen.

Es mag andere Erlebnisträger geben und ich muss sagen, deren Berichte interessieren auch mich sehr. Wer also über ähnliche Erfahrung berichten kann, der greife bitte in die Tasten.

Peter Fischer
Albert-Schweitzer-Str. 11
88677 Markdorf

Rezension

Stiftung Warentest hebt Arbeit der Hörgeräteakustiker hervor

Im September ist ein neues Buch der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen mit dem Titel 'Wieder besser hören' in Kooperation mit der *Stiftung Warentest* erschienen. Das Buch gibt auf über 200 gut lesbaren, übersichtlichen und farbig bebilderten Seiten einen Überblick über alle Themen, die mit Schwerhörigkeit und deren Rehabilitation zu tun haben. Im Gegensatz zu früheren Veröffentlichungen distanziert sich die Verbraucherzentrale jetzt indirekt vom verkürzten Versorgungsweg. Es heißt dort: „Von dieser Direktanpassung (beim Arzt) wird in der Regel abgesehen, da der HNO-Arzt und seine Mitarbeiter dafür nicht ausgebildet sind und auch nicht die notwendige Zeit haben... Wenn Sie einen Arztbesuch scheuen, können Sie zuerst zu einem Hörgeräteakustiker gehen... Für die Auswahl und die optimale Einstellung von Hörhilfen ist der Hörgeräteakustiker speziell ausgebildet... Wenn Sie gut informiert sind, gehen Sie mit Ihrer Hörgeräteverordnung zu einem Hörgeräteakustiker. Dass der HNO-Arzt die Versorgung übernimmt, ist die seltene Ausnahme.“

Buch: Stiftung Warentest 'Wieder besser hören', 208 Seiten, ISBN 3-937880-14-3, € 12,90.

(Quelle: Audio infos Nr. 54, Oktober 2005)

Ein Jahr danach

Am 12. Januar 2001 wurde mir erfolgreich ein CI implantiert und am 9. April war die Erstanpassung. Danach begann eine Zeit, die ich als spannend, ungewiss und unheimlich schön beschreiben möchte. Täglich kamen neue Erfahrungen und Töne hinzu.

Im Mai 2001 hatte sich meine Frau den Wecker auf 4.45 Uhr gestellt, mich geweckt und nachdem der Sprachprozessor (SP) eingeschaltet war, sind wir zusammen auf den Balkon gegangen. Wir wohnen in unmittelbarer Nähe eines Wäldchens und es war sehr ergreifend für uns beide, dass ich nach so langer Zeit wieder die Vögel hören konnte.

Oftmals konnte ich anfangs die Töne zwar wahrnehmen, aber nicht richtig orten. Mittlerweile klappt das alles recht gut. An meinem letzten Geburtstag im Januar habe ich erstmals mit meinem CI sämtliche Telefongespräche und Glückwünsche persönlich angenommen. Es klappte wunderbar. Meine Gesprächspartner waren teilweise recht überrascht, wenn nicht gar etwas verunsichert, dass ich alles so gut verstanden habe. Unsere Tochter studiert in Gießen und ich bin froh, dass ich jetzt mit ihr telefonieren kann. Die Kommunikation mit dem Handy ist eine weitere feine Sache. Mittels eines Handy-Adapters kann ich von überall meine Frau problemlos erreichen, es gibt absolut keine Verständigungsschwierigkeiten.

In einigen Dingen tut sie sich noch ein wenig schwer. Sie muss sich nach den vielen Jahren meiner hochgradigen Schwerhörigkeit mit der Lautstärke recht einschränken. Oft frage ich sie: „Sprichst

du so laut oder habe ich den SP zu laut eingestellt?“. Sie ist immer wieder überrascht, was ich jetzt alles verstehe. Ganz begeistert bin ich von meiner FM-Anlage. Sie ermöglicht mir u.a. ein klares Ver-



ständnis beim Fernsehen: Nachrichten, Wetterbericht, synchronisierte Filme – früher war ich auf Lippenablesen angewiesen, was bei amerikanischen Filmen schlecht möglich war. Auch hier geht es meiner Frau noch immer so, dass sie mir wichtige Ereignisse dolmetschen möchte. Wenn ich ihr dann mitteile, dass ich bereits alles verstanden habe, bekommt sie immer wieder glasig glückliche Augen.

Mein Selbstbewusstsein hat sich enorm gesteigert. Ich fühle mich nicht mehr ausgegrenzt. Bei einem größeren Geburtstag mit vielen fremden Gästen habe ich aktiv an den Gesprächen teilnehmen können. Es ist ein wunderbares Gefühl, nicht mehr ausgegrenzt zu sein. Bei Restaurantbesuchen sehe ich nicht Hilfe suchend meine Frau an, ich bestelle selbst, rede mit dem Personal, bin rundherum zufrieden.

Während der Krankenhausaufenthalte haben wir eine Patientin kennen und schätzen gelernt. Wie der Zufall es wollte,

durften wir auch zeitgleich die Reha in der Baumrainklinik miteinander verbringen. Die Nachsorgetermine an der MHH konnten wir zusammenlegen, sodass nach den durchgeführten Untersuchungen und

Terminen etc. immer noch ein paar Stunden CI-Erfahrungsaustausch in Hannover möglich war. Kürzlich hat sie uns ein paar Tage zu Hause besucht. Wir sind froh, dass wir Dörte kennen gelernt und als Freundin gewonnen haben.

Natürlich passieren auch immer wieder Dinge, die man nicht vorhergesehen hat. Spontaneität ist da angesagt. Wir haben aber immer optimale Hilfe sowohl von dem Team der MHH als auch unserem Akustiker erhalten. Kürzlich wollte ich unseren Kofferraum im Auto reinigen und schwups hing mein Magnet am Kofferraumdeckel, da muss man einfach nur schmunzeln... Ganz hibbelig werde ich, wenn der Akku leer ist; z.B. beim Autofahren sofort rechts ran, Akku wechseln. Ich möchte mein CI nicht mehr missen. Das Hören ist wesentlich besser als mit dem Hörgerät. Früher musste ich zwei Hörgeräte tragen und war zum Schluss an Taubheit grenzend schwerhörig. Heute trage ich links das CI und habe rechts kein Hörgerät mehr. Ich möchte allen Menschen, die unsicher sind und Angst vor diesem Schritt haben, nur Mut zusprechen. Was Besseres hätte mir einfach nicht passieren können. Danke, allen Beteiligten, sie haben mir ein großes Stück Lebensqualität zurückgegeben.

*Rainer Wulf
Am Wäldchen 19
59069 Hamm*

ABBA im Baumarkt –

Wochenende, Freizeit, Baumarktzeit

Mein Mann Rainer renoviert gerne selbst und benötigt oftmals Materialien, die er sich gut und preiswert aus einem Baumarkt besorgt. Kürzlich gingen wir zielstrebig in die Holzabteilung. Ich ging voran und schob den Einkaufswagen.

Es war eine große Geräuschkulisse, viele Kunden, Lautsprecherdurchsagen, Hintergrundmusik. Umso erstaunter muss ich meinen Mann angesehen haben, als er sagte: „Hör mal, was hier für alte Songs gespielt werden. Ist das nicht ABBA mit

einem Lied aus unserer Diskozeit?“ Ich war den Tränen nahe, es ist schön, dass es das CI gibt und wir sind dankbar, dass mein Mann davon profitiert.

*Marlies Wulf
Am Wäldchen 19, 59069 Hamm*



Meine Gehör- und Krankengeschichte und mein Weg zum CI

Linkes Ohr:

1967 wurde ich mit einem Cholesteatom in Luxemburg operiert. Ich hörte während fast dreißig Jahren nicht hundertprozentig, aber noch gut, bis es dann ab 1995 schlechter wurde. Ende 1998 wurde ich taub. 2000 setzte mir Prof. Federspil von der Uni-Klinik Homburg/Saar ein Titan-Implantat hinter dem Ohr ein, ziemlich oben, damit ich durch das Knochenleitungs-Hörgerät *BAHA*¹⁾ besser von der linken Seite hören sollte.



Rechtes Ohr:

Ende 2000 hatte ich den ersten Hörsturz, dem ein zweiter kurze Zeit danach folgte. Nach Behandlung mit Cortison usw. hatte das Gehör abgenommen und ich musste eine Hörhilfe bekommen.

Als das Gehör Mitte 2001 weiter abnahm, wurde auf Drängen von Prof. Federspil beidseitig ein MRT gemacht. Rechts wurde ein Akustikusneurinom (AN), 1,5 cm groß, festgestellt.

Daraufhin waren die Ratschläge der Professoren Plinkert und Federspil folgende: Abwartende Haltung: Risiko bei OP = Taubheit; Risiko bei Bestrahlung = weiterer Hörverlust; im Notfall: Cochlea Implantat links. Nach drei weiteren MRTs in den Jahren 2002 und 2003 ist das AN zwar nicht gewachsen, aber das Gehör hat langsam weiter abgenommen.

Im Januar 2003 besuchte ich Prof. Vaneclooc von der Uni-Klinik Lille, dessen Ratschläge und Schlussfolgerungen ungefähr dieselben waren, wie die der Professoren aus Homburg. Er hat noch einmal besonders darauf hingewiesen, dass mir ein CI links mehr helfen würde als mein Hörgerät, denn ich war schon hochgradig schwerhörig.

Ende 2003 hat meine Tochter an einer Konferenz von Prof. Lederman, Uni-Klinik Staten Island, New York, teilgenommen, welcher nach Studium meines Dossiers der festen Meinung war, FSR (Fractionated Stereotactic Radiosurgery) könne mir helfen. Wegen des derzeitigen schlechten Zustands meines Gehörs rechts entschied ich mich gegen diese Behandlung.

Weiterer Verlauf:

Da ich Anfang 2004 an Taubheit grenzend schwerhörig war, schickte mich mein HNO-Arzt Dr. Kurt aus Luxemburg zu Prof. Roland Laszig nach Freiburg. Ein MRT hatte bewiesen, dass das AN rechts wieder nicht gewachsen war. Die Voruntersuchungen zur Cochlea Implantation links wurden in Freiburg mit Erfolg durchgeführt und das *BAHA*-Implantat wurde auf der linken Seite entfernt. Ich entschied mich im Einverständnis mit dem Professor für die Implantation eines CIs links, welche im Mai 2004 in Freiburg durchgeführt wurde. Die Operation war etwas kompliziert und dauerte vier Stunden, weil links das Mittelohr eine Radikalhöhle darstellte. Die Erstanpassung des CIs erfolgte im Juli 2004 und war ein Erfolg. Ich konnte wieder hören. Dann folgten weitere Anpassungen und jetzt, nach einem Jahr, habe ich mich gut an das neue Hören gewöhnt. Ich bin wieder ein Mensch, der unter Normalhörenden leben kann. Dem CI sind zwar Grenzen gesetzt, die ja zu akzeptieren sind. Weitere Anpassungen des CIs sind noch in Freiburg vorgesehen. Sonstige Komplikationen oder Nebenwirkungen des AN wie Gleichgewichts-Störungen, Gesichtsnerv-Störungen usw. haben sich bis jetzt nicht bemerkbar gemacht. An den Tinnitus habe ich mich

gewöhnt und merke ihn kaum. Ohne CI bin ich sozusagen taub und habe nur noch ein minimales Restgehör rechts.

Im Juni 2005 wurde ein CT zur Kontrolle des AN durchgeführt, ein MRT kommt nicht mehr in Frage wegen des CIs. Das AN ist wieder nicht gewachsen und ich hoffe, dass es in Anbetracht meines Alters von siebzig Jahren auch nicht mehr wachsen wird.

Ich möchte mich an dieser Stelle bei Prof. R. Laszig und Dr. A. Aschendorff herzlich bedanken, die mein neues Hören mit CI möglich gemacht haben. Ohne ihre gelungene Implantation wäre ich jetzt in der Welt der Stille und ich weiß nicht, wie ich das verkraftet hätte.

¹⁾Mein *BAHA* auf der linken Seite, wo ich taub war, half mir ein wenig von der linken Seite aus zu hören. Leider hatte ich kurze Zeit nach der Implantation des *BAHA* rechts den ersten Hörsturz und ich hatte nicht die Gelegenheit, mich richtig an diese Hörhilfe zu gewöhnen.

Da das Gehör nämlich rechts durch den Tumor (AN) immer schlechter wurde, war das *BAHA* keine Hilfe mehr. Das Hören wurde ja von der linken Seite durch die Knochen auf rechts übertragen und die Voraussetzung war, dass das Gehör rechts gut funktionierte. Dies war bald nicht mehr der Fall.

Ich kann also kein richtiges Urteil über Wirksamkeit des *BAHA* abgeben. Man sollte vorher einen Test machen, da es nicht für jede Person geeignet ist. Es gab einige Entzündungen, aber nichts Ernstes. Man muss sich Mühe geben, die Haut rundum die so genannte 'Titanschraube' sorgfältig sauber zu halten und zu pflegen. Das ist nicht immer leicht.

Jean Adams
9, rue de Marche
L-2125 Luxemburg

Achte auf deine Gedanken,

denn sie werden deine Worte!
Achte auf deine Worte,
denn sie werden Handlungen!
Achte auf deine Handlungen,

denn sie werden Gewohnheiten!
Achte auf deine Gewohnheiten,
denn sie werden dein Charakter!
Achte auf deinen Charakter,
denn er wird dein Schicksal!

Verfasser unbekannt

Hörtests in Fußgängerzonen: Nur jeder Dritte hört gut

Vier von zehn Passanten, die in deutschen Innenstädten einen Hörtest machten, hören schlecht, so schlecht, dass sie ernsthafte Kommunikationsprobleme haben. Von 3.711 Personen, die sich während der Hörtour der Fördergemeinschaft Gutes Hören in den Fußgängerzonen testen ließen, hatten 12 % eine erhebliche Hörminderung, 29 % eine mittlere und 32 % eine leichte. Nur 27 % hörten gut. Ein typischer Fall war die 72-jährige Frau aus Neubrandenburg. „Meine Kinder haben mir gesagt, ich höre schlecht. Jetzt wollte ich doch mal nachprüfen lassen, ob das stimmt. Sie haben tatsächlich Recht gehabt. Ich höre wirklich nicht mehr so gut. Na, da muss ich jetzt dann doch mal zum Arzt gehen.“

Hörprobleme gibt es in jedem Lebensalter. So wurde bei gut 7 % der Altersgruppe bis 20 Jahre eine mittlere oder erhebliche Hörminderung gefunden. Bei den 21- bis 40-Jährigen waren es knapp 6 % und bei den 41- bis 60-Jährigen hatten gut 28 % eine mittlere oder erhebliche Hörminderung. In der Gruppe der über 60-Jährigen wurde bei 41 % eine mittlere Hörminderung festgestellt und bei 21 % eine erhebliche. 29 % hatten eine leichte Minderung und nur 9 % hörten gut. Die Zahlen wurden zwischen dem 30. Mai und 26. August 2005 in 45 deutschen Städten ermittelt. Die Tests wurden in schalldichten Kabinen von ausgebildeten Hörgeräte-Akustikern durchgeführt, die vor dem Hörtest jeweils die Gehörgänge überprüften. Es fand keine Vor-Auswahl der Testpersonen statt, die eine Repräsentativität gewährleisten würde. Zusätzlich zu den Tests in den Kabinen wurden Schnellhörtests angeboten. Hier wurden mehr als 6.000 Hörtests durchgeführt.

Bemerkenswert ist die große Anzahl von Menschen, die auf eine Gelegenheit wie die Hörtour warteten, um endlich einmal das Gehör überprüfen zu lassen. Trotz monatelanger Zweifel am eigenen Hörvermögen hatten viele es vorher nicht geschafft, einen Hörtest machen zu lassen, obwohl dies in allen Hörgeräte-Akustiker-Fachgeschäften kostenlos und bei jedem HNO-Arzt möglich gewesen wäre. Man sollte sein Gehör regelmäßig testen lassen, denn nur wer sein Problem kennt, kann es lösen.

Fördergemeinschaft Gutes Hören, Schuhmarkt 4, 35037 Marburg

Krankenkassen

Ein Mann, der eine ganze Masse gezahlt hat an die Krankenkasse, schickt jetzt die nötigen Papiere, damit auch sie nun tu das ihre.

Jedoch er kriegt nach läng'rer Zeit statt baren Gelds nur den Bescheid, nach Paragraphenziffer X bekomme vorerst er noch nichts.

Weil, siehe Ziffer Y, man dies und das gestrichen schon, sodass er nichts, laut Ziffer Z, beanzusprechen weiter hätt'. Hingegen heißt's nach Ziffer A, dass er vermutlich übersah, dass alle Kassen, selbst in Nöten, den Beitrag leider stark erhöhten und dass man sich, mit gleichem Schreiben, gezwungen sieht, ihn einzutreiben.

Besagter Mann denkt, krankenkässlich, in Zukunft ausgesprochen hässlich.

Eugen Roth, aus der Sammlung 'Ein Mensch' 1935

GN ReSound

ReSound **AiR** Plus™

SO KLINGT ZUFRIEDENHEIT



Das ReSoundAIR Plus vollendet den Weg in Richtung Hörkomfort und Zufriedenheit. Beste Trageeigenschaften, vereint mit einem unvergleichlichen Klang, sorgen für ein beeindruckendes Hörerlebnis.

Werden Sie Testkunde für ReSoundAIR Plus. Fragen Sie Ihren Hörgeräte-Akustiker, den Spezialisten für gutes Hören, nach ReSoundAIR Plus.

ReSoundAIR –

Ausgezeichnet mit dem „best of the best“ red dot Designpreis 2004 für höchste Designqualität.



www.resoundair.de

ReSound **AiR** Plus™

Einzigartiger Tragekomfort



Baumrainklinik

Fachklinik für Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel,
Orthopädie/Traumatologie sowie Innere Medizin

Hörtraining in der Gruppe



Stationäre Rehabilitation für **Cochlea-Implantat-Träger**

Die Baumrainklinik ist eine Fachklinik mit den Abteilungen für Hörgeschädigte, Tinnitus-Betroffene und Schwindelpatienten, Orthopädie/Traumatologie sowie Innere Medizin.

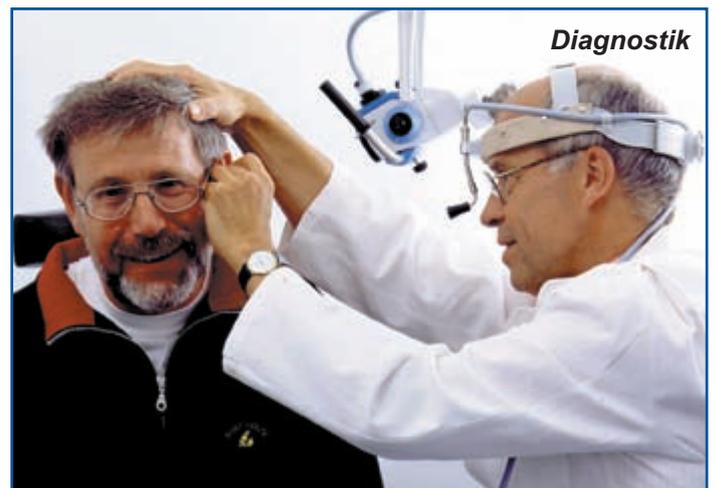
In Zusammenarbeit mit der Medizinischen Hochschule Hannover wurde ein spezielles Rehabilitationsangebot für Cochlea-Implantat-Träger ausgearbeitet. Diese stationären Hörtrainings-Maßnahmen haben weltweit Modellcharakter. Wie die wissenschaftliche Auswertung zeigt, konnten deutliche Verbesserungen des Sprachverstehens sowohl bei Patienten kurz nach der Implantation als auch bei Patienten, die ihr CI schon länger tragen, erreicht werden. Das Konzept sieht ein intensives Hörtraining sowie die begleitende technische und audilogische Betreuung vor:

- Hörtraining im Einzelunterricht
- Hörtraining in der Gruppe unter Einsatz einer Infrarotanlage
- Telefontraining
- selbstständiges Üben mit verschiedenen Tonträgern und am Computer
- Optimierung der Sprachprozessor-Einstellung
- Beratung und Erprobung von technischen Hilfsmitteln

Weitere Therapieangebote, wie z. B. Bewegungstherapie, physikalische Therapie und psychotherapeutische Gespräche können individuell in Anspruch genommen werden. Darüber hinaus werden bei Bedarf in allen Abteilungen Diagnostikverfahren durchgeführt.

Die Unterbringung erfolgt in speziell eingerichteten Einzelzimmern. Für Ehepaare und Begleitpersonen stehen einige Doppelzimmer zur Verfügung. Alle Zimmer verfügen über: Lichtsignalanlage für Türklingel, Lichtwecker, Telefon oder Telefaxgerät, PC mit Hörtrainingsprogramm und Fernsehgerät mit Infrarotanlage.

Während der therapiefreien Zeit stehen den PatientInnen umfangreiche Beschäftigungsmöglichkeiten in der Klinik, in der Stadt Bad Berleburg und in der waldreichen Umgebung zur Verfügung.



Bad Berleburg/Westfalen

Lerchenweg 8 · 57319 Bad Berleburg
www.baumrainklinik.de · zeh@baumrainklinik.de



CI-Voruntersuchung



Hörtraining im eigenen Zimmer



Technikberatung



Einzel-Hörtraining

Für die Wirksamkeit unserer ganzheitlichen Konzeption sprechen neben der wissenschaftlichen Auswertung auch die Kommentare unserer Cochlea-Implant-Träger:

- „Ich finde zwei Hörtherapieanwendungen sehr gut, weil man mehr Erfahrungen sammeln kann und man lernt noch intensiver.“
- „Ich bin sehr zufrieden mit dieser Rehabilitation.“
- „Hörtraining in der Gruppe ist gut.“
- „Zustand vor Reha-Beginn: sehr gutes Sprachverständnis, wenn langsam gesprochen wird, Radio/TV/Telefon unverständlich. Zustand nach Reha-Ende: Telefonieren möglich, den Nachrichtensendungen im TV kann ich voll folgen. Mithin: ein großer Fortschritt in recht kurzer Zeit (ein CI habe ich seit 1988!)“
- „Üben, üben und nochmals üben!“
- „Die Kombination Technik (Einstellung) und Hörtraining ist optimal; die Standard-Reha-Dauer von 3 Wochen aber zu kurz.“
- „Eine sehr gute Sache, die ich uneingeschränkt weiter empfehlen werde.“

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

Baumrainklinik

Dr. Roland Zeh

Lerchenweg 8 · 57319 Bad Berleburg

☎ (0 27 51) 87-430 · Fax 87-436 · Schreib-☎ 87-430

www.baumrainklinik.de · zeh@baumrainklinik.de

Eine Fachklinik der

Wittgensteiner Kliniken

www.wka.de · info@wka.de



Chefarzt Dr. Zeh ist selbst CI-Träger.



Erfahrungen mit der FM-Anlage

Viele CI- und Hörgeräte-Träger klagen über Probleme beim Verstehen bei Störschall oder weiten Distanzen. Durch eine FM- oder Mikroport-Anlage kann die Verständigung oft verbessert werden. Neu und speziell für Phonak-Hörgeräte und das CI ESPrit 3G ist die MicroLink-Anlage (MLsX).

Als Nachfolger des bewährten Handymic gibt es nun den SmartLink SX mit

- verbesserter Richtwirkung,
- digitaler Sprachbetonung für zusätzliche Unterdrückung von Störgeräuschen,
- Bluetooth-Verbindung zum Handy,
- induktiver Frequenzsynchronisation.

An den Sprachprozessor (SP) wird zunächst ein spezieller Adapter und dann der MLsX-Empfänger aufgesteckt, insgesamt ist das Set dann ca. 1,5 - 2 cm groß. Es gibt zwei Optionen.

- Hören nur mit dem SmartLink-SX-Mikrofon und
- Hören mit dem Mikrofon vom SP sowie dem Mikrofon des SmartLink SX.

Die Stromaufnahme erfolgt über den SP. Wichtig: Den SP und Empfänger vor dem Aufstecken bitte ausschalten.

Der Sender steckt in dem SmartLink SX, den der Sprecher bekommt oder der bei einer Besprechung auf den Tisch gestellt, ans Telefon angekoppelt (wenn eine Klinkebuchse vorhanden ist) oder einfach vor

den Hörer gestellt werden kann. Ähnlich kann auch bei Musik- oder Fernsehtonverfahren werden. Der SmartLink SX ist nur etwas größer als ein Feuerzeug und damit sehr handlich. Es gibt drei Mikrofon-Einstellmöglichkeiten:

- Super-Zoom fokussiert auf kleinen Winkel (bei starkem Lärm und kleinen Gruppen)
- Zoom größerer Winkel (bei mittlerem Lärm und mittleren Gruppen)
- Omni 360° (bei wenig Lärm und großen Gruppen)

Die komplette FM-Anlage mit MLsX und SmartLink SX kostet ca. € 1.700.

Die Kostenübernahme einer FM-Anlage für Erwachsene durch die Krankenkasse ist nahezu unmöglich. Für Berufstätige sind das Integrationsamt oder nach mehr als fünfzehn Berufsjahren die BfA zuständig.

Bei Kindern kommt evtl. die Krankenkasse für die Kosten auf, wenn die Anlage für den Schulunterricht benötigt wird. Wichtig ist, dass entsprechende Anträge vor dem Kauf der FM-Anlage bei den Kostenträgern eingereicht werden, da die Bearbeitung oft sehr lange dauert.

Ich nutze die FM-Anlage seit einigen Monaten. Zuerst habe ich versucht, im Hörzentrum (MHH) mit dem Techniker ein spezielles Programm für die FM-Anlage zu entwickeln. Das kann dann auf einen Programmplatz des SPs gelegt werden. Je nachdem wie weit der SmartLink SX vom Empfänger entfernt ist, muss eine Antenne auf den SmartLink SX aufgesteckt werden. Die Reichweite ist dann bis zu dreißig Meter. Die Übertragung klappt in jeder

Situation gut. Der Klang der FM-Anlage ist klar und angenehm. Das Verstehen wird deutlich verbessert. Dies gilt besonders auch für Musik- oder Fernsehübertragungen. Praktisch ist, dass man mit der FM-Anlage ohne Kabelsalat z.B. in der ganzen Wohnung Musik hören kann. Haustür- oder Telefonklingel hört man, wenn das Mikrofon des SPs zugeschaltet ist. Da man in der Regel ohne eingeschalteten SP gehörlos ist, sollte in der Wohnung eine Lichtsignal-Anlage vorhanden sein. Sollten Störgeräusche auftreten, besteht die Möglichkeit, die Lautstärke des MLsX von Fachkräften einstellen zu lassen.

Wenn die richtige Einstellung gefunden worden ist, kann mit der FM-Anlage in vielen Situationen eine deutliche Verbesserung der Sprachverständlichkeit erreicht werden. Dies gilt auch für Übertragungen per Lautsprecher, z.B. im Kino oder bei Vorträgen. Oft genügt es, das Mikrofon einfach auf den Tisch zu legen. Bei einer Kabelverbindung ist die Übertragung allerdings noch besser. Je nach Bedarf kann man am Empfänger einstellen, ob nur mit dem SmartLink-Mikrofon oder mit SmartLink und dem Mikrofon des SPs gehört wird. Zum Umschalten braucht man nur einen kleinen Schalter am Empfänger umzulegen. Am besten einfach mal selber ausprobieren!

Weitere Fragen zur MicroLink-MLsX-Anlage beantworte ich gerne per E-Mail: fj-poggel@t-online.de.

Franz Poggel
Kunibertstrasse 16
59457 Werl

Großartige Spendenaktion zugunsten der DCIG



Vater und Sohn waren beim Entwerfen der Einladungen zum runden Geburtstag: '70 Jahre R.-Erwin Henß'. Ein Hinweis auf die 'Bertücksichtigung einer örtlichen Einrichtung' sollte eingefügt werden. Sohn Frank plädierte dafür, die Spenden der DCIG zukommen zu lassen, denn er hört seit Jahren mit einem CI!

Die Geburtstagsfeier verlief wunderbar und die Spendenaktion zugunsten der DCIG ist fantastisch: 25 Personen spendeten insgesamt € 1.510 !

Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. bedankt sich bei allen Spendern sowie bei Erwin Henß und seinem Sohn Frank sehr herzlich!

Franz Hermann, Präsident DCIG

PS: Diese Aktion ist zur Nachahmung sehr gut geeignet!



Treffen der Generationen im CI-Rehabilitationszentrum Halberstadt

Ende August führte der Zufall die elf Monate alte Ida Giese und den achtzig-jährigen Erwin Skadock zur Erst-anpassung ihres CIs im Cochlear-Implant-Rehazentrum (CIR) des Diakonissen-Mutterhauses Cecilienstift in Halberstadt zusammen. Zuvor wurden sie in der HNO-Klinik des Ameos-Klinikums St. Salvator operativ mit einem CI versorgt. Die kleine Ida ist damit die erste Patientin, die noch vor Vollendung des ersten Lebensjahres ihre Rehaszeit im CIR beginnt. Es trafen sich damit die jüngste Patientin und der

älteste Patient, die bisher im CIR betreut wurden. E. Skadock war in den letzten Jahren fast taub.

Er wird zukünftig dank der modernen Technik wieder hören. So kann er erleben, wie sich Geräusche, Klänge und Stimmen mit dem CI anhören.

Das Team des CIRs freut sich über dieses 'Treffen der Generationen'. Es zeigt die große Bandbreite und Bedeutung des CIs vom frühestmöglichen Hören- und Sprechenlernen bei gehörlos geborenen Kindern bis hin zum Wieder-hören-



Können nach dem Verlust des Hörvermögens im Alter.

*Astrid Rebettge
CIR Halberstadt
Am Cecilienstift 1
38820 Halberstadt*



Koblenzer CI-Workshop 2005



Zusammen mit dem CI-Zentrum Rhein-Mosel-Lahn hat das Bundeswehr-zentralkrankenhaus (BwZK) Koblenz vom 28. bis 29. Mai 2005 den ersten Koblenzer Cochlea Implantat-Workshop ausgerichtet. Die Veranstaltung erfolgte im Rahmen des 1. Deutschen CI-Tages 2005 und hatte die Zielsetzung, Betroffene und Interessierte über das hiesige Konzept der CI-Behandlung zu informieren.

Informationen über die medizinisch-audiologische und pädaudiologische Diagnostik sowie die operative Therapie wurden von Oberstarzt Dr. Roland Jacob und mir, Oberstabsärztin, gegeben.

Die HNO-Abteilung des BwZKs durfte Prof. Dr. G. Diller, CIC Rhein-Main, sowie Martin Rehbein, Baumrainklinik Bad Berleburg, begrüßen, die über die Reha-konzepte von Kindern bzw. Erwachsenen referierten.

Die Tätigkeiten von SHGs und eigene Erfahrungsberichte wurden von Achim Kessler, 'Kleine Lauscher', und Ute Jung,

DCIG, vorgestellt, ergänzt von Ellen Beterams mit ihrem Erfahrungsbericht als betroffene Mutter. Die technischen Funktionsweisen des CIs wurden von Holger Klüser, *Cochlear*, und Lucas Lehning, *MED-EL*, erläutert. Stefan Saul, *Becker Hörakustik*, referierte über die Vorgehensweise bei der CI-Erstan-

passung und dem Fitting.

Seit Oktober 2004 hat die HNO-Abteilung des BwZKs nach erfolgreichen Budget-Verhandlungen mit den Kostenträgern die Legitimation erhalten, Cochlea Implantationen auch bei zivilen Patienten durchzuführen. Unter der Leitung von Dr. R. Jacob und dem CI-Zentrum Rhein-Mosel-Lahn wurde ein Behandlungs- und Rehakonzept entwickelt, das die regionale CI-Versorgung sicherstellen soll. Zusammen mit der Firma *Becker Hörakustik* und der Schwerhörigen-Pädagogin Ingrid Eikmeier-Stint wurde eine enge Kooperation zwischen Klinik und ambulanter Reha entwickelt. Seit 2004 sind im BwZK mit Flottillenärztin Dr. Elisabeth Zimmermann und mir zwei Fachärztinnen für Phoniatrie und Pädaudiologie tätig, die aufgrund ihrer bisherigen Tätigkeiten ebenfalls große Erfahrungen auf dem Gebiet der CI-Versorgung aufweisen.

Die medizinische Diagnostik potenzieller CI-Patienten erfolgt primär in der HNO-

Abteilung des BwZKs. Die CI-Operation selbst dauert nur etwa eine Stunde, da hier eine minimal invasive Operationstechnik verwendet wird. Diese Technik erlaubt es, die Operation auch in Lokalbetäubung durchzuführen, wie erst kürzlich wieder bei einer Patientin erfolgreich geschehen. Durch die geringe Wundgröße kann die Erstanpassung im Hause schon nach etwa drei Wochen erfolgen. Das Fitting und die ambulante oder stationäre Reha finden nachfolgend ebenfalls in den Räumlichkeiten der Klinik statt, sodass jederzeit ein enger Austausch mit den behandelnden Ärzten möglich ist. In besonderen Fällen können die Reha-Maßnahmen auch in der häuslichen Umgebung durchgeführt werden.

Patienten, die weit entfernt von der Klinik wohnen, erhalten ihre Reha nach Erstanpassung in der Klinik in heimatnahen Rehazentren, wobei auch hier ein Austausch zur HNO-Abteilung bestehen bleibt. Bei Problemen mit dem CI oder HNO-Erkrankungen bei CI-Patienten ist die HNO-Abteilung ebenfalls erster Ansprechpartner für die Patienten. Weiterhin sollen die Patienten an regionale SHGs angebunden werden.

*Dr. Yvonne Stelzig
Abt V (HNO) BwZK Koblenz
Rübenacher Str. 170
56072 Koblenz*





Ein glückliches Missverständnis



Hören bedeutet gleichzeitig Verstehen. Wenn das so einfach wäre: Diese Gleichung gilt leider nicht für Menschen, die von einer Hörschädigung betroffen sind. Die durch das CI aufgenommenen Klänge und Töne werden erstmalig (oder wieder) wahrgenommen und müssen in ihrer Bedeutung richtig verarbeitet, ein- und zuge-

ordnet werden.

In *Schnecke* 48 las ich unter der Rubrik 'Veranstaltungshinweise' von einem Seminarangebot der DCIG: 'Übung macht den Meister! – Hörtraining und Themen aus dem CI-Alltag'. Da ich an unserer Schule künftig Hörtraining durchführen möchte, meldete ich mich umgehend zu der Veranstaltung an.

Also fuhr ich in Erwartung eines Fortbildungskurses zu dem wunderschön am Stadtwald Eilenriede gelegenen Tagungs- und Bildungszentrum 'Kirchröder Turm' nach Hannover. Bei sehr schönem Wetter fand ich mich, zusammen mit zehn weiteren Teilnehmern am Tagungsort ein. Zu meiner Verwunderung stellte ich fest, dass ich offenbar der einzige nicht CI-versorgte Seminararteilnehmer war.

Nachdem in der obligatorischen Vorstellungs- und Kennenlernrunde jeder seine Beweggründe zur Teilnahme am Seminar kundgetan hatte, fühlte ich mich zunächst nicht ganz wohl in meiner Haut und sogar ein wenig 'fehl am Platze'. Waren doch die anderen Teilnehmer nach Hannover gekommen, um an einem Hörtrainingswochenende für CI-Träger teilzunehmen. Meine Befürchtungen, mich bei einem für meine Ziele ungeeignetem Seminar angemeldet zu haben, sollten sich bald zum Positiven wenden. Recht schnell wurde mir klar: Für mich und meine Erwartungen konnte es gar nicht besser kommen.

Ich bekam die besondere Gelegenheit, Hörtraining zusammen mit Betroffenen einmal hautnah miterleben zu dürfen. Seit vielen Jahren arbeite ich mit hörgeschädigten Kindern und Jugendlichen, hatte aber noch nie Gelegenheit zu einem solch intensiven Austausch mit erwachsenen CI-Trägern.

Gespannt verfolgte ich die Biographien der Teilnehmer, die vom eigenen Erlebten berichteten. Der Zeitraum, der bei den Teilnehmern seit der Implantation vergangen ist, erstreckt sich von einigen Monaten bis hin zu vielen Jahren. Ich erfuhr vom Glück und vom 'medizinischen Wunder', das den Betroffenen durch das CI zuteil wurde, von den ersten Eindrücken, wie es für viele war und für einige noch ist, nach z.T. sehr vielen Jahren wieder hören zu können. Auch von dem völlig neuen Lebensgefühl, das damit verbunden ist, dass selbst nach Jahrzehnten der Gehörlosigkeit noch jenes Potenzial im Sprachzentrum des Gehirns vorhanden ist, das durch intensives und konsequentes Üben wieder aktiviert werden kann.

Zum Hörtraining selbst teilte sich die Gruppe in zwei Kleingruppen auf. Hierbei wurden der jeweilige Hörstatus sowie der derzeitige Stand der Kommunikationsfähigkeit berücksichtigt.

Marlis Herzogenrath als Seminarleiterin sowie Stephanie Rühl, Diplom-Pädagogin vom Hörzentrum Hannover, führten die Einheiten durch. Durch eine wechselnde Gruppenleitung bekam ich die Gelegenheit, unterschiedliche Methoden und Vorgehensweisen beim Hörtraining kennen zu lernen. Die Einheiten wurden von beiden auf beeindruckende Weise kompetent, erfrischend und mit viel Herz geleitet.

M. Herzogenrath beispielsweise bot eine Gesprächsrunde rund um das Thema 'Frisör' an. Mögliche Namen des Salons, benötigtes Handwerkszeug oder Pflegemittel, das Thema wurde ausführlich behandelt. Die Abfolge war: Hören und

Verstehen von ein- und zweisilbigen Wörtern, ganzen Sätzen sowie das Erfassen kurzer Texte. Als Anreiz für Gespräche und Diskussionen, gab es die Themen 'Beschwerden und Stellenbewerbung'. Wir hatten dabei sehr viel Spaß. Besonders schwierig wurde es für einige, als M. Herzogenrath die Gespräche phasenweise mit verdecktem Mundbild fortsetzte. Das Absehen des Mundbildes war für einige Teilnehmer (noch) eine notwendige Unterstützung, um das gesprochene Wort verstehen zu können. Andere wiederum verstanden auch ohne sichtbares Mundbild sehr gut. Ein Ziel der Übungen war, durch positive Erfahrungen während des Trainings den Mut aufzubringen, vom Lippenlesen als Unterstützung zum Verstehen auch mal abzulassen.

Das CI kann mehr als viele Nutzer glauben. Am Ende steht als Belohnung die Kommunikation via Telefon.

Interessant und aufschlussreich war auch der von S. Rühl geleitete Seminarteil.

Ob Verben zuordnen, Rätselraten oder Länder beschreiben, die Übungen machten Spaß, zeigten aber auch derzeitige Grenzen auf. So war es für einige sehr schwer, Alltagsgeräusche (Hörübungen vom CD-Player) zu erkennen.

Der Erfolg des Hörtrainings und das Erreichen von Zielen, wie z.B.

- Verbesserung der Sprachverständlichkeit,
- Verbesserung der (individuellen) Kommunikationsfähigkeit,
- Sprache, Musik und Geräusche unterscheiden und identifizieren lernen,
- Merk- und Erinnerungsfähigkeit der auditiven Wahrnehmung schulen,
- aktive Integration des CIs in den Lebensalltag und
- Hilfe bei der Bewältigung der eigenen Lebenssituation durch Kommunikation untereinander

ist eben ein Entwicklungsprozess. So einzigartig und individuell jeder Mensch



ist, so unterschiedlich ist auch sein Nutzen vom CI.

Denn auch das beste Gerät vermag das normale Hörvermögen nicht wieder herzustellen. Die Natur lässt sich eben nicht ohne weiteres kopieren und ein CI ist kein Allheilmittel. Dennoch eröffnen sich trotz kommunikativer Grenzen für viele hörgeschädigte Menschen völlig neue Perspektiven: Menschen, für die Kommunikation z.T. sehr lange Zeit nicht mehr möglich war.

Durch den Austausch mit erwachsenen CI-Trägern, der in dieser Form mit

Kindern und Jugendlichen (zwangsläufig) nicht stattfinden kann, habe ich persönlich und auch für meine weitere berufliche Tätigkeit wichtige Eindrücke gewinnen und Erfahrungen sammeln können.

*Erfahrungen, die mich
im täglichen Umgang mit
hörgeschädigten Kindern und
Jugendlichen ein großes Stück
weiterbringen werden.*

Was ich während des zweitägigen Kurses erleben durfte, wird sich bei mir unver-

gessen einprägen. Da im Leben bekanntlich nichts umsonst geschieht, kann selbst ein Irrtum ein ausgesprochen positives Erlebnis sein.

*Rainer Hartmann
Heilpädagoge
Hermann-Schafft-Schule
für Hörgeschädigte
Sonderpädagogisches Beratungs- und
Förderzentrum
Ostpreußenweg 8
34576 Homberg*

‘Beim Frisör!’

„So wollen wir es schreiben“, sagt Marlis Herzogenrath. „Dies ist das Thema für unser heutiges Hörtraining!“

Ohne weitere Ankündigung steigt sie voll ein: „Guten Morgen!“ sagt sie, indem sie ihren Mund mit einem selbst gebastelten Absehschutz aus hauchdünner Seide verdeckt. Kein undurchlässiges Material soll ihre sehr klare Stimme dämpfen. Prüfend schaut sie sich um – haben alle verstanden, was sie gesagt hat?

„Welche anderen Bezeichnungen gibt es für den Frisör?“ Haarschneider, Coiffeur, Barbier...

Jeder darf mit nachdenken und neue Begriffe suchen. M. Herzogenrath macht uns auch auf die Sprachmelodie aufmerksam. Nun spricht sie ohne ‘Absehschutz’: „In unserer Nähe machte eine Frisörin einen Salon neu auf. Sie nannte ihn ‘Haarstudio Kopfsalat’! Allerdings musste sie nach einem Jahr wieder schließen – der Name wirkte abschreckend auf die Kundschaft. Wie heißt denn Ihr Frisör?“

Schon sind wir am Nachdenken. Aber die Seminarleiterin ist bestens vorbereitet und hilft uns! Probeweise wird der Sichtschutz wieder vorgehalten: „Haar-monie“! Sehr deutlich klingt es durch den Schirm. Viele verstehen es sofort, die übrigen dürfen ‘um die Ecke gucken’ und vom Mund ablesen. ‘Haupt-Sache!’ (es klappt, nur wenige

gucken um die Ecke!), ‘Styling Station’! Das ist schon etwas schwerer, weil es englische Wörter sind! Und so geht es weiter! Es macht großen Spaß! Alle haben frohe Gesichter!

Jetzt kommt der zweite Abschnitt: „Was braucht der Frisör?“ Wieder tritt der Mundschutz in Aktion: Kamm, Bürste, Gel, Fön, Spiegel, Shampoo usw. Dieser Abschnitt ist relativ leicht, weil man mitdenken und kombinieren kann. Dann wird eine wahre Geschichte von einem unglücklichen jungen Mädchen erzählt – mit oder ohne Absehschutz, wie wir möchten – dem eine unaufmerksame Frisörin die Haare ruinierte. Weinend steht das junge Mädchen mit ihrer Mutter vor der Chefin des Salons. Die Dame ist aber geschickt. Ein beträchtliches Schmerzensgeld und eine Perücke bereinigen die Sache! Wir hören und verstehen diese Geschichte mit oder ohne Mundbild. Sie wird uns in exzellentem Deutsch und in einer wunderbar klaren Sprache erzählt.

Jetzt sind wir wieder gefordert: Ein Rollenspiel beginnt. Je zwei Teilnehmer müssen die Geschichte mit ihren eigenen Worten nachspielen. Die unglückliche Kundin jammert oder schimpft mit der Frisörin, je nach Temperament! Die Frisörin sucht zu beschwichtigen und verspricht der Kundin goldene Berge... Die anderen

Teilnehmer sind ganz Ohr, ganz Konzentration und ganz Heiterkeit! Auch das ist Hörtraining, aber zugleich mehr.

Gegen Ende der Stunde scheint die Seminarleiterin nervös zu werden! Erst raschelt sie mit ihren Papieren, dann tippt sie penetrant mit dem Bleistift auf den Tisch – tack-tack-tack. Sie spielt mit dem Kugelschreiber herum, es macht ihr offensichtlich Spaß, ihn klicken zu hören! Eine Teilnehmerin fragt genervt: „Können Sie das nicht lassen?“ Lächelnd erwidert die Seminarleiterin: „Ich kann schon. Aber das gehört auch zum Training! Seit einmal ein Seminarteilnehmer ‘Hören im Störschall’ gewünscht hat, gibt es immer eine solche Einlage!“ Und als ob es noch nicht genug damit wäre, spricht sie weiter, schaut dabei auf die Uhr, steht auf und geht im Zimmer herum!

Damit ist der Vormittag noch lange nicht herum, aber die danach noch folgende Geschichte vom Gangster, dem ein Frisör die Haare grün färbt, passt leider nicht mehr hier hinein!

*Dieter Grotepaß
Gartenheimstr. 24a
42555 Velbert*





Kommunikationsstörung

– habe ich nicht! Was ist das?

Unsere Gespräche entstehen aus einem Miteinander: mit anderen sprechen, anderen zuhören, sich ihm zuwenden, den Gesprächspartner ansehen, sich auf ein Gespräch einlassen, den Gesprächsinhalt verfolgen und bedenken... Dieses Zusammenspiel von unterschiedlichen Fähigkeiten, aufeinander zuzugehen ist schön und interessant zugleich, lässt Beziehungen entstehen und wachsen. Eine Störung dieses feinsinnigen Systems führt zu Rückzug, Nicht-Teilnahme. Dieser Rückzug geschieht langsam, da die Kommunikation auf vielen, sich teilweise ergänzenden Eigenschaften beruht. Dennoch nimmt das Hörvermögen eine

zentrale, aber häufig unterschätzte Bedeutung ein. Diesen 'Hör-Schatz' zu bemerken rückt bei vielen Menschen zunehmend in den Mittelpunkt, sodass wir am 28. Mai 2005 zu dem Thema 'Hören und Entspannen' über hundert Gäste in der MHH begrüßen durften.

Gemeinsam mit der HCIG luden wir interessierte Bürger aus der Region Hannover in das Hörzentrum der HNO-Klinik der MHH ein und eröffneten die Möglichkeiten, sich über das Hören, die Störungen des Hörvorgangs, die Therapien und deren positive Auswirkungen auf die Kommunikation zu informieren. Unsere Gäste kamen mit und ohne Hörstörungen, 'Groß und Klein' und mit viel Interesse, sich diesem Thema zu nähern. Wir konnten viele fantasiereiche Menschen kennen lernen,

die trotz erheblicher Hörminderung ihr Leben 'unauffällig', aber mit viel Energie umgestellt haben, um nicht isoliert zu sein. Maryanne Becker, Audiotherapeutin, bot nicht nur Ideen und Übungen zum Entspannen, zur Offenheit und Leistungsfähigkeit bei Hörstörungen in einem Workshop an. Auch das sehr schöne sonnige Wetter trieb kaum jemanden frühzeitig in das Eiscafé – alle genossen die Atmosphäre der 'lehrreichen' Kommunikation und des Erfahrungsaustausches nach den Vorträgen zu konventionellen Hörsystemen und deren Alternativen.

*Priv.-Doz. Dr. Anke Lesinski-Schiedat
Hörzentrum Hannover
Karl-Wiechert-Allee 3
30655 Hannover*

Ein starkes Team auf der REHAB 2005 in Karlsruhe

Vom 28. bis 30. April haben die DCIG und der CIV-BW an der REHAB 2005 – 13. internationale Fachmesse für Rehabilitation, Pflege und Integration – teilgenommen. Am Mittwochnachmittag schon aufgebaut, erwarteten die DCIG-Geschäftsführerin Tanja Ringhut und ich am Donnerstag ab neun Uhr die Messebesucher an unserem Stand. Verstärkt wurde das Team aus den CIV-BW-SHG's und der Vorstandschaft. Unser Stand war einer der letzten in Halle 3, wir standen also nicht im Zentrum des Besucherandrangs. Doch wir hatten trotzdem alle Hände voll zu tun, die am CI interessierten Menschen darüber aufzuklären, was ein CI ist, wo man dies bekommen kann und vor allem, welcher Art unsere Aktivitäten rund um das Leben mit dieser Hörprothese sind. Ein Großteil der Standbesucher waren angehende Therapeuten von Logopädienschulen und anderen Disziplinen im

Behindertenbereich. Gelegentlich kam es zu Fachsimeleien mit Besuchern, die sich mit der Materie vertraut zu erkennen gaben. Dennoch habe ich außer uns Standbetreuern keine CI-Träger gesehen. Einige Standbesucher wussten aus dem Verwandtschafts- oder Bekanntschaftsumfeld vom CI, aber kaum warum und wieso es zum Einsatz kam. Hier fanden wir die aufmerksamsten Zuhörer/Nachfrager. Nachdenklich stimmte mich jedoch die Reaktion einiger gebärdender Besucher, die sich erst interessiert dem Stand näherten, nachdem sie erkannt hatten, um was es bei uns ging, aber erschreckt abwinkend davon eilten... Welche Fehlinformationen kursieren unter ihnen?

Die drei Messetage vergingen im Handumdrehen. Von meiner Schwester unterstützt waren dann am Samstag ab 15 Uhr Leinwand und Stehpult schnell zusammengepackt. Von dem vielen Infomaterial war

kaum etwas übrig geblieben. Der Messestand hatte Sinn gemacht und einige interessante Kontakte konnten geknüpft werden.

Unser Experiment 'gemeinsamer Messestand' war ein voller Erfolg. Die Standausrüstung kam von der DCIG, das Betreuersteam im Wesentlichen vom CIV-BW, die Informationen ergänzten sich, das Kostenrisiko war halbiert: Gemeinsam sind wir ein starkes Team!

Dem Betreuersteam danke ich auf diesem Wege noch einmal herzlich, ganz besonders Tanja Ringhut, mit der ich im Vorfeld die organisatorischen Punkte gut bewältigen konnte. Das Messeteam waren: T. Ringhut, Sonja Ohligmacher, Franz-Josef Krämer, Klaus-Dieter Koch, Antje Brambor, Johannes Schweiger, Ulrike Strauss, meine Schwester und ich.

*Udo Barabas
Roossweg 25, 79790 Kißsberg*





‘Zukunftsperspektiven und Indikationserweiterungen’

Zum mittlerweile elften Mal fand das Friedberger CI-Symposium statt. Eingelesen von der HNO-Klinik der J.-W.-v.-Goethe-Universität Frankfurt und dem CIC Rhein-Main, trafen sich vom 23. bis 25. Juni 2005 Mediziner, Therapeuten, Betroffene und Techniker zu einem interdisziplinären Austausch rund um das CI. Die vielfältigen Vorträge boten den 170 Teilnehmern einen hervorragenden Überblick über die verschiedenen Fachgebiete. Das Programm begann am Donnerstag mit Workshops der Firmen *Advanced Bionics*, *Cochlear* und *MED-EL*. Sowohl theoretisch als auch praktisch konnten sich die Teilnehmer hier mit den unterschiedlichen Systemen auseinandersetzen und konkrete Tipps zum alltäglichen **Umgang mit ‘Sprachprozessor & Co.’** erhalten. Da die Workshops in den Räumlichkeiten des CICs in Friedberg stattfanden, bestand auch die Möglichkeit, das integrierte Hörzentrum zu besichtigen.

Am Freitag und Samstag folgten neben zahlreichen nationalen Beiträgen auch internationale Referenten wie Bernhard Fraysse (Toulouse) und Andrew Broughton (Telford/UK). Nach der offiziellen Begrüßung durch Prof. Wolfgang Gstött-

Schwerpunkt auf der Bewältigung und den Auswirkungen von anspruchsvollen Hörsituationen. Aspekte wie die Musikwahrnehmung von CI-Trägern, die teilweise erschreckend schlechten akustischen Bedingungen in der Regelschule und die Problematik von Kindern mit nichtdeutscher Muttersprache regten das Auditorium zu zahlreichen Diskussionsfragen an. Bei der Firmenpräsentation stellten *Advanced Bionics*, *Cochlear* und *MED-EL* ihre jeweils aktuellen Entwicklungen bezüglich der Implantate und Sprachprozessoren (SP) vor.

Spannende Vorträge gab es wieder aus dem **Forschungsbereich der elektrisch-akustischen Stimulation (EAS)**. Hierzu berichteten B. Fraysse (Toulouse), Prof. Gstöttner, Priv.-Doz. Dr. Jan Kiefer (München) sowie Sigrid Sexton als Selbstbetroffene über ihre klinischen und ganz praktischen Erfahrungen mit EAS. Die Kombination von CI und Hörgerät auf dem CI-versorgten Ohr bietet in vielen Fällen eine gute Ergänzung und Verbesserung des Sprachverstehens.

Als **Perspektiven für die Zukunft wurden die Regeneration von Haarzellen**, die fortschreitende technische Verbesse-

rung bei den Implantaten mit dem daraus resultierenden besseren Sprachverständnis sowie die Indikationserweiterung für Cochlea-Implantationen diskutiert. Auch die Möglichkeit, Medikamente mittels Elektrode direkt in die Cochlea einzuschleusen, wurde vorgestellt. Einigkeit bestand

unter Experten darin, dass die **minimal invasive CI-Chirurgie** auch in Zukunft eine wichtige Rolle spielen wird.

In der von Prof. Diller geleiteten Podiumsdiskussion wurden diese Perspektiven aufgegriffen und durch die Referenten Dr. Bodo Bertram, Prof. Gstöttner, Christi-

ane Hartmann-Börner, Dr. Kiefer, Prof. Thomas Lenarz und Dr. Mattheus Vischer besonders in den Mittelpunkt gestellt. Bei der Frage der **Indikationserweiterung** wurde betont, dass die Entscheidung für oder gegen ein CI nicht allein vom Reintonaudiogramm abhängen darf. Die Indikation sollte vielmehr am Sprachverstehen festgemacht werden. Zudem darf ein durch den erweiterten Personenkreis bedingter Kostenanstieg nicht außer Acht gelassen werden.

Eindrucksvoll dargestellt wurde auch der **aktuelle Stand des Neugeborenen-Hörscreenings**. Da in den meisten Bundesländern nach wie vor kein flächendeckendes Screening angeboten wird, ist hier weiterhin Aufklärung und Engagement gefordert.

Neben dem medizinisch-technischen Bereich kamen auch **Pädagogik und Rehabilitation** nicht zu kurz. So ging es neben zahlreichen Beiträgen und Untersuchungen zur Hör- und Sprachentwicklung von CI-versorgten Kindern auch um spezielle Aspekte, die z.B. bei Kindern mit einer geistigen Behinderung (Down-Syndrom), Kindern von gehörlosen Eltern oder in einer multikulturellen Erziehungssituation vorliegen.

Erfahrungsberichte von erwachsenen CI-Trägern und der Mutter eines CI-Kindes gaben ganz konkrete Einblicke in die Situation und den Alltag von Menschen mit CI. Hier wurde der direkte Bezug zum Elementaren, dem betroffenen Menschen selbst, hergestellt.

In den Pausen bestand die Möglichkeit, Kontakte zu knüpfen und sich an den Infoständen von DCIG, CIV-HRM, den ‘Kleinen Lauschern’, *Hörgeräte KIND* und den drei CI-Firmen ausgiebig beraten zu lassen.

Insgesamt war das 11. Friedberger CI-Symposium wieder eine gelungene Plattform für internationalen und vor allem interdisziplinären Austausch und lässt bereits auf neue Erkenntnisse und Berichte im nächsten Jahr hoffen.

*Susanne Bierschenk
CIC Rhein-Main
Grüner Weg 9
61169 Friedberg*



CI-Kinder-Runde im CIC Rhein-Main – ‘Haus des Hörens’

ner, Prof. Gottfried Diller sowie dem Bad Nauheimer Bürgermeister Bernd Rhode folgte die Vorstellung des neuen ‘Haus des Hörens’ durch Prof. Diller. Die Bedeutung der Meningitisprophylaxe für CI-Träger wurde durch Dr. Markus Rose eindrucksvoll dargestellt. Anschließend lag der



‘Besser Hören mit CI’

Am 8. Oktober 2005 fand im Klinikum Großhadern die Veranstaltung des Bayerischen CI-Verbandes e.V. statt – mit 163 Teilnehmern! Im Hörsaal legte Herbert Egert eine Induktionsschleife aus. Zusätzlich wurde die Mitschrift mittels Beamer an die Wand projiziert. Interessante Vorträge standen an, für das leibliche Wohl war gut gesorgt und in den Pausen war Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch und zum Besuch der Stände von *Cochlear* und *MED-EL* sowie der DCIG und *Schnecke*.

Nach der Begrüßung durch Prof. Schorn von der Klinik für HNO-Heilkunde der Universität München-Großhadern, hieß der DCIG-Präsident und 1. Vorsitzende des BayCIVs, Franz Hermann, die Teilnehmer herzlich willkommen und dankte den Sponsoren der Veranstaltung.

Nachfolgend eine kurze Zusammenfassung der einzelnen Vorträge:

Prof. Gerd Rasp, zuvor HNO-Klinik Großhadern, jetzt Chefarzt der HNO-Klinik am Stuttgarter Katharinenhospital:

‘Mein CI ist defekt – keine Angst vor der Reimplantation’

Die mittlere Lebenszeit eines Implantats ist noch unbekannt. Zunächst wird das Fabrikat für die Reimplantation gewählt. Der Schnitt erfolgt entlang der alten Narbe, da sich dort weniger Nerven befinden und so weniger Schmerzen als bei der Erstimplantation zu erwarten sind; der Patient erholt sich schneller als nach der Erstimplantation. Die Lage des Implantatbettes wird im Regelfall nicht verändert, die Elektrodenlage ist somit ebenfalls fast identisch. Jedes Explantat wird untersucht, um die Ausfallursache festzustellen. Die Erfahrung in Großhadern hat gezeigt, dass sich nach einer Reimplantation oft bessere Hörergebnisse auf Grund leistungsfähigerer neuer Implantate und verbesserten Implantationstechniken ergeben. Fazit: Keine Angst vor der Reimplantation!

Dr. Martin Hempel, Klinikum Großhadern, München:

‘Missbildungen des Innenohrs – Bedeutung für die CI-Versorgung’

Früher bedeuteten Missbildungen des Innenohrs oft: Kein CI! Durch neuere bildgebende Verfahren (CT, MRT) ist es heute jedoch oft trotz einer Fehlbildung möglich, eine CI-Implantation durchzuführen.

Anhand der Embryologie erläuterte Dr. Hempel die getrennte Entwicklung des Mittel- und Innenohrs zwischen der 3. und dem Ende der 8. Schwangerschaftswoche und die dabei möglicherweise auftretenden Fehlbildungen.

Dr. Ing. Uwe Baumann, HNO-Klinik Großhadern:

‘80 % Einsilbverständnis und mehr – wo sind die Grenzen des CIs?’

Warum wird ein immer besseres Sprachverständnis bei CI-versorgten Erwachsenen erzielt? Es wird beeinflusst durch die individuellen Voraussetzungen des Patienten und die medizinisch-technischen Verbesserungen. Patienten, die postlingual ertaubt sind, deren Hörnerv intakt ist und die ihre Hörgeräte kontinuierlich getragen haben, haben eine große Chance für ein gutes Sprachverständnis. Die moderne CI-System- und OP-Technik unterstützt sie dabei, ebenso neue Signalverarbeitungsstrategien und verbesserte Anpassmethoden.

Dr. Volker Kratzsch, Klinik ‘Am Stiftsberg’, Bad Grönenbach:

‘Tinnitus – Schwerhörigkeit – CI. Was ist Stand des Wissens und der Therapie?’

4 % der Bevölkerung sind von Tinnitus betroffen. Vermutlich aber hat jeder Tinnitus, darunter leiden aber nur ca. 50 %, d.h. jeder zweite. Objektiv gemessen erreicht ein Tinnitus maximal eine Lautstärke von 5 - 15 dB; bei Hörgeschädigten ist dieser Wert bezogen auf die Hörschwelle zu sehen. Therapieziel ist, aus jemandem, der unter seinem Tinnitus leidet, jemanden zu machen, der nicht darunter leidet. Physiologisch gesehen sorgen TipLinks (Eiweißfäden) zwischen den äußeren und den inneren Haarzellen für die Auslösung der Erregung, die zu einer Hörwahrnehmung führt. Werden diese TipLinks z.B. durch ein Knalltrauma zerstört, führt das zu einer Dauererregung, dem Tinnitus. Er entsteht an der zentralen Hörbahn – nicht im Innenohr. Deshalb tritt Tinnitus besonders bei Schwerhörigkeit auf. Außerdem entsteht bei Schwerhörigkeit ein ‘Hörstress’, und Stress begünstigt Tinnitus. Unser Gehirn selektiert von den ca. eine Million Informationen, die pro Sekunde von unseren Sinnesorganen aufgenommen werden, etwa zehn Informationen. Leider befindet sich darunter oft

der Tinnitus: Die Wahrnehmung übt einen großen Einfluss auf die Selektion der weiter zu verarbeitenden Informationen und damit auf den Tinnitus aus. Je mehr man sich mit dem Tinnitus beschäftigt, desto lauter erscheint er. Deshalb ist das Ziel der Therapie, die Abnahme der Tinnitus-Wahrnehmung zu erreichen. Die Säulen der Therapie sind die Medizin, die Psychologie, die Akustik und die Bewegungstherapie. Zur Akustik sind der Lärmschutz und eine optimale CI-Anpassung, zur Bewegungstherapie Sport und Krankentherapie zu rechnen. Oft wird der Tinnitus nach der SP-Einstellung subjektiv als weniger störend empfunden.

Dr. Andreas Nickisch, Kinderzentrum München:

‘Interdisziplinäres Nachbehandlungskonzept für Kleinkinder und Kinder mit CI am Kinderzentrum München’

Für CI-Kinder ohne wesentliche Lautsprachkompetenz wird vom Kinderzentrum eine stationäre Reha von zwölf mal einer Woche in zwei Jahren durchgeführt. Ein interdisziplinäres Behandlungsteam aus Physikern, Linguisten, Sprachheilpädagogen, Sozialpädagogen, Psychologen, Musiktherapeuten und Pädaudiologen ist bereits präoperativ mit der Diagnostik befasst. Dies ist erforderlich, weil nur ca. 75 % der Kinder normal begabt sind. Mehrfachbehinderungen sind nicht zwangsläufig eine Kontraindikation für ein CI. Es hat sich gezeigt, dass mehrfach behinderte Kinder mit starken kognitiven Defekten bei guter Kommunikationsbereitschaft und spastischen Paresen vom CI profitieren. Eine schlechte Prognose ergibt sich in Fällen von schwerem Autismus, bei schwersten Verhaltensstörungen und bei schwerer geistiger Behinderung.

Priv.-Doz. Dr. Jan Kiefer, Klinikum Rechts der Isar, München:

‘CI oder Hörgerät – oder beides?’

Im menschlichen Innenohr finden sich die Haarzellen, die uns das Hören ermöglichen. Bei Schwerhörigkeiten von bis zu 40 dB sind vor allem die äußeren Haarzellen betroffen. Sie sind für die Verstärkungsleistung und die feine Frequenzabstimmung des Ohres verantwortlich. Bei Hörverlusten stärkeren Ausmaßes sind zunehmend die inneren Haarzellen betroffen, die für



die Umsetzung und Weiterleitung der Information an den Hörnerven verantwortlich sind. Fehlen auch die inneren Haarzellen, so ist eine akustische oder mechanische Informationsübertragung nicht mehr ausreichend möglich. In diesen Fällen kann die Übertragung nur noch durch CI erreicht werden. Setzt man ein CI ein, wurden bislang meist die noch funktionsfähigen Innenohrstrukturen zerstört, akustische Stimulation war daher nicht mehr möglich. Bislang musste man entscheiden – Hörgerät oder CI. Speziell für Patienten mit teilweise erhaltenem Tiefgehör hat ein Team unter Dr. Kiefer das Konzept der kombinierten elektrischen und akustischen Stimulation, kurz EAS, entwickelt. Im Tieftonbereich bleibt die akustische Stimulation bestehen, die Übertragung der mittleren und hohen Frequenzen übernimmt die elektrische Stimulation durch das CI. Voraussetzung für den Einsatz der EAS ist eine Gehör erhaltende Implantation. Die Kombination aus elektrischer und akustischer Stimulation zeigt eine erhebliche Verbesserung des Sprachverstehens, insbesondere im Störgeräusch. Diese Technik wird neue Möglichkeiten der Hör-Rehabilitation eröffnen.

Detlev Gnadeberg, Fa. KIND, Burgwedel:

‘FM-Anlagen: Funktion und Nutzen – Hilfe zum Hören im Alltag’

Entfernungen, Störgeräusche und Nachhall erschweren Hörgeschädigten das Sprachverständnis. In solchen Situationen ist der Einsatz einer FM-Anlage sinnvoll. Kinder bis 18 Jahre bekommen diese, wenn sie eine Regelschule besuchen oder integrativ beschult sind, von der gesetzlichen Krankenkasse i.d.R. bezahlt. Besucht ein Kind eine Schwerhörigeneinrichtung, so muss die Schule die FM-Anlage bereitstellen. Bei Berufstätigen muss die Notwendigkeit einer FM-Anlage nachgewiesen werden, Kostenträger sind Arbeits- oder Integrationsamt. Für Rentner und Studenten ist es schwierig, eine Kostenerstattung zu erhalten. Studenten können sich ggf. an den Behindertenbeauftragten wenden oder – wie W. Hatzak später dazu noch anmerkt – an die Beratungsstelle der FOS (Samuel-Heinicke-Schule, München) wenden.

Kerstin Ströhl, Affing, und Anna Stangl, München:

‘Erfahrungsberichte Jugendlicher in der Ausbildung’

Kerstin ist 18 Jahre alt und besucht derzeit

die Samuel-Heinicke-Fachoberschule in München. Sie wurde gehörlos geboren und im Alter von vier Jahren mit einem CI versorgt. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte sie keine auditive Wahrnehmung und erwarb ihr Sprachverständnis über LBG, Schriftsprache und Fonator. Nach zwei Jahren im Gehörlosenkindergarten besuchte sie einen Kindergarten für Schwerhörige und im Anschluss daran fünf Jahre lang die Grundschule für Schwerhörige. Daran schlossen sich sechs Jahre auf einer Regel-Realschule an. Anhand verschiedener Faktoren beleuchtete Kerstin die Unterschiede zwischen Regel- und Hörgeschädigtenschule aus ihrer persönlichen Erfahrung und die Herausforderungen. Für den Besuch einer Regelschule spreche, dass der Hörgeschädigte so die Hörbedingungen in der Praxis kennen lernt. Es sei wichtig, dass nur ein Hörgeschädigter in der Klasse sei, sonst erfolge ein unwillkürliches Zuwenden zum anderen Hörgeschädigten. Wesentliche Voraussetzung für den Besuch einer Regelschule sei u.a., sich selbst mit der Technik (CI und FM) auszukennen und die Verwendung der FM-Anlage auch bei den Lehrern einzufordern –, wenn nötig, auch mit Unterstützung des Mobilen Dienstes. Dasselbe gelte auch für Gesprächsregeln und deren Einhaltung, weil sie eine wichtige Voraussetzung für das Verstehen im Unterricht darstellen.

Anna besucht derzeit die 13. Klasse des Gisela-Gymnasiums und wird im kommenden Frühjahr ihr Abitur machen. Danach möchte sie studieren. Sie hatte einen sehr wechselvollen Weg zu meistern: Drei CIs in zehn Jahren! Anna ist gehörlos geboren. Mit elf Monaten erhielt sie ihre ersten Hörgeräte, mit denen sie aber nie Sprache verstehen konnte. Mit acht Jahren erhielt sie ihr erstes CI – ein 1-Kanal-Gerät (HdO) von MED-EL, mit vierzehn Jahren erfolgte eine Reimplantation mit einem Clarion-CI. Bereits vier Jahre später stand die nächste Reimplantation an – nun entschied sie sich für ein Nucleus. Von der Gehörlosenschule zur Kollegstufe am Regelgymnasium: Angefangen hat Annas schulische Laufbahn in der SVE und Grundschule für Gehörlose. Später wechselte sie in die CI-Klasse an der Gehörlosenschule, die von Prof. Arnold, ihrer Logopädin und ihrer Mutter initiiert wurde. Nach zwei Jahren auf der Gehörlosenrealschule und dem Überspringen einer Klasse wechselte Anna auf die

Schwerhörigenrealschule. Nach der Mittleren Reife wechselte Anna auf das Gisela-Gymnasium, das eine integrative Oberstufe für Hörgeschädigte anbietet. Für Anna ist es durchaus positiv, wenn sie nicht die einzige Hörgeschädigte in einem Kurs ist. Es sei viel Durchsetzungsvermögen erforderlich, ständig an die FM-Anlage, das Einhalten der Gesprächsregeln etc. zu erinnern.

Wolfgang Hatzak, Sonderschulrektor der Samuel-Heinicke-Realschule, München:
‘CI-Träger im Unterricht’

An der Samuel-Heinicke-Realschule werden derzeit etwa 400 Schüler in 37 Klassen unterrichtet. Von diesen Schülern sind 5 % ohne Hörschädigung, 60 % peripher Hörgeschädigte, 30 % zentral-auditiv wahrnehmungsgestört und 5 % CI-Schüler. Wo es machbar ist, sitzen max. zwölf Schüler im Halbkreis. Der Unterricht ist stark optisch ausgerichtet.

Die CI-Kinder, die derzeit die S.-Heinicke-Realschule besuchen, haben ihr CI früh bekommen. Die Kommunikation klappt sehr gut – vergleichbar mit mittelgradig schwerhörigen Kindern.

Ab dem kommenden Schuljahr werden die Realschule für Gehörlose und die Realschule für Schwerhörige zusammengelegt. Zukünftig wird es fünf Sprachlerngruppen geben: Gruppe 1 ist integrativ; es wird ohne Höranlage gelernt; Gruppe 2 ist lautsprachlich orientiert, es gibt eine Höranlage, Mundbild wird angeboten, aber keine Gebärden; Gruppe 3 arbeitet mit Gebärdenunterstützung (LBG); Gruppe 4 bietet bilingualen Unterricht – DGS; Gruppe 5 ist für zentral auditiv wahrnehmungsgestörte Kinder; Gruppe 3 und 4 wird in erster Linie von der ‘ehemaligen’ Landesschule für Gehörlose abgedeckt; CI-Kinder werden in der Regel in den Gruppen 1 und 2 zu finden sein.

Roland Hanik, Sprachtherapeut, München:
‘Neue Methoden des Hör- und Kommunikationstrainings’

In der sprachtherapeutischen Praxis von R. Hanik arbeiten derzeit vierzehn Therapeuten, die Patienten im Alter zwischen 1 und 87 Jahren betreuen. Basis der therapeutischen Arbeit ist die von ihm aufgestellte These: Kommunikative Kompetenz setzt Wissen über die Bereiche ‘Lautbildung’, ‘Hören’ und ‘Absehen’ voraus. Erst wenn alle drei Theorieelemente in ihrem Zusammenhang gesehen werden, kann

kommunikative Kompetenz erworben werden. Anhand der Problematik beim Absehen der Laute (gleiches Mundbild z.B. Bund, Mund) und der Hörverwechslung (z.B. m, n, ng), verdeutlichte R. Hanik die individuelle Diagnostik und die darauf aufsetzende Therapie.

‘CI-Firmen stellen ihre Produkte vor’

Durdane Erseker von *Cochlear* stellte das neue *Nucleus Freedom* vor. Für *MED-EL* berichtete Gernot Rupprecht über die neuesten Entwicklungen. Der Referent von *Advanced Bionics* war leider erkrankt. Auch im nächsten Jahr wird es eine

BayCIV-Veranstaltung geben: 14. Oktober 2006 in Würzburg! Wir freuen uns schon darauf!

*Gerda Raimar
Lena-Christ-Weg 2
85604 Zorneding
Maria Sedlmeier*



Neun Familien trafen sich auf Einladung des BayCIVs vom 8. bis 10. Juli 2005 im Familienzentrum Heiligenstadt zu einem Erlebniswochenende, bei dem es um das Thema ‘Integration’ ging. Einge-laden waren Familien mit CI-Kindern ab acht Jahren.

Die wunderschön gelegene Tagungsstätte, der ausgesprochen gute Service sowie die beeindruckende Landschaft der Fränkischen Schweiz sorgten dafür, dass sich die achtzehn Erwachsenen und zwanzig Kinder sehr wohl fühlten. Hauptreferentin des Wochenendes war Tanja Schubert, Logopädin aus Rottenburg. Seit vielen Jahren arbeitet sie mit hörgeschädigten Kindern, Jugendlichen und deren Familien. Mit viel Einfühlungsvermögen und einer beeindruckenden Kreativität verstand sie es, die Teilnehmer gut abzuholen.



Am Samstagvormittag gestaltete T. Schubert mit den hörgeschädigten Kindern einen Kreativworkshop: Jedes Kind durfte ‘das, was seinen Lebensbereich ausmacht’, auf einer Leinwand gestalten. Als Material dienten von den Kindern mitgebrachte Fotos, Texte und Gegenstände. Beim Erarbeiten der Bilder hatten die Kinder die Möglichkeit, ihre Hoffnungen, aber auch Ängste auszudrücken. Während des Workshops für die CI-Kinder hatten die Geschwisterkinder



‘Integration’

ihr eigenes Programm. Die Erwachsenen hatten die Möglichkeit, mit Heidi Köstler-Bernhardt und Jutta Zürl vom Mobilien Sonderpädagogischen Dienst Oberfranken über Hilfestellungen zur Integration zu sprechen. Die beiden Referentinnen stellten die gegenwärtigen Möglichkeiten der Förderung für hörgeschädigte Kinder und Jugendliche dar. Themenschwerpunkte waren u.a. die Begleitung an der Regelschule sowie die Unterstützung im Rahmen der Eingliederungshilfe.

Nachmittags durften die Kinder dann unter fachkundiger Anleitung zum Klettern. Die Eltern beschäftigten sich mit T. Schubert mit dem Thema ‘Integration’. Neben ganz praktischen Tipps aus ihrem Erfahrungsbereich in Baden-Württemberg widmete sich T. Schubert vor allem dem Themenkomplex der ‘inneren Integration’.

Hier ein paar Impulse aus den Arbeitseinheiten:

Damit die Integration unserer hörgeschädigten Kinder gelingt, bedarf es des Zusammenspiels ganz unterschiedlicher Faktoren. Eltern sind herausgefordert, sich über ihre Motive im Klaren zu sein. „Warum wählen Sie für Ihr Kind diesen oder jenen Weg?“, fragte T. Schubert. Die Ziele, die die Eltern erreichen wollen, müssen klar sein. Die Frage, wo das Kind im jungen Erwachsenenalter stehen soll, bestimmt, wie wir heute Entscheidungen treffen. Je ehrlicher wir uns unseren eigenen Motiven stellen, desto klarer wird der Weg für unsere Kinder. Dabei sprach die Referentin auch die vielen Sorgen und Ängste, Enttäuschungen und die Trauer der betroffenen Familie an. Viele erleben, dass sie stets kämpfen müssen, und manchmal bleibt kaum Zeit, sich den eigenen Gefühlen zu stellen. Insbesondere Väter tun sich schwer, ihre Emotionen zu artikulieren. T. Schubert machte Mut, sich den Verletzungen und Wunden zu stellen,

weil gerade hierin die Chance zu einem echten Heilungsprozess liegt.

In einer weiteren Einheit ging es um die Frage des Respekts und der Achtung voneinander. Alle am Integrationsprozess Beteiligten sind herausgefordert, den jeweils anderen zu achten. Das bedeutet nicht, dass man sich in allen Fragen stets einig sein muss. Es heißt aber wohl, dass die Bereitschaft gegeben sein soll, einander mit Interesse und der aufrichtigen Bereitschaft zum Dialog zu begegnen. Gerade in diesem Bereich tat es den Beteiligten gut, sich auszutauschen und voneinander zu lernen. Mancher Weg der Integration wurde jäh unterbrochen, weil die eigene Fähigkeit fehlte, sich auf das Gegenüber einzulassen oder weil beispielsweise von Seiten der Schule kein wirkliches Interesse an dem hörgeschädigten Kind bestand.

Thema war auch die Rolle der gesunden Geschwisterkinder und die möglichen Konflikte im System ‘Familie’. T. Schubert ermutigte dazu, hier deutlich hinzuschauen und sich dem Problem zu stellen, dass Geschwisterkinder sich nicht selten benachteiligt fühlen. Auch hier war der Austausch der Familien untereinander sehr hilfreich.

Den Abschluss des intensiven Seminars bildete eine thematische Einheit am Sonntagmorgen, die meine Frau Monika und ich als Leiter gestalteten. Wir luden die einzelnen Familien ein, sich in einer kleinen Familienkonferenz darauf zu verständigen, welche Impulse sie mitnehmen könnten. Ihre Gedanken formulierten die Familien in Briefen, die sie an sich selbst schrieben und die ihnen in einem halben Jahr von der Seminarleitung zugeschickt werden.

*Walther Seiler
Schmiedpeunt 11
91257 Pegnitz*



Neuigkeiten bei MED-EL

Nach privaten Veränderungen verlässt uns leider unsere bisherige Support-Managerin Frau Dr. Barbara Eßer-Leyding. Wir freuen uns, dass diese Aufgabe sofort von Frau Anita Zeitler übernommen wird. Durch ihre jahrelange Tätigkeit in der MED-EL Marketingabteilung, insbesondere durch die Organisation von zahlreichen Workshops, ist Frau Zeitler vielen „Schnecke“ Lesern schon bekannt.

Die Support-Managerin ist verantwortlich für die Beratung und Betreuung von CI-Zentren und -SHGs, Hörgeschädigteneinrichtungen, CI-Verantwortlichen und Hörgeräteakustikern, für die Organisation von Informationsveranstaltungen und Seminaren und für Öffentlichkeitsarbeit.



Um unserer lebenslangen Verantwortung gegenüber unseren MED-EL CI-Trägern und deren Familien sowie Audiologen, Medizinerinnen und REHA-Verantwortlichen, gerecht zu werden, laden wir regelmäßig zur Weiterbildung und zum Erfahrungsaustausch ein.

Achtung! Unsere nächsten Workshops sind:

20. 01. - 22. 01. 2006	Pforzheim	7. MED-EL Eltern Workshop (Süd)
27. 01. - 28. 01. 2006	Schneverdingen (Lüneburger Heide)	2. MED-EL Workshop für Frühförderfachkräfte (Nord)
17. 02. - 18. 02. 2006	Ludwigsburg	2. MED-EL Workshop für Frühförderfachkräfte (Süd)
17. 03. - 19. 03. 2006	Fulda	13. MED-EL REHA Workshop
11. 02. 2006	Berlin	2. MED-EL Seminar für erwachsene und jugendliche CI-Träger
n.n	n.n	2. MED-EL Informationstag für türkischsprachige Betroffene

Wir geben gern weitere Auskunft:

Anita Zeitler oder Janet Giannone
Tel.: 08151/7703-22 oder -21
Fax: 08151/7703-82
E-Mail: marketing@medel.de



hear **LIFE**

MED-EL Deutschland GmbH
Münchner Str. 15 b
D 82319 Starnberg



‘Kopf, Herz und Hand...’ Die Hermann-Lietz-Schule, Haubinda

Wenig Fleisch, viel Früchte, Gemüse und Milchspeisen setzen die einfachen, aber reichlichen Mahlzeiten zusammen, und dass sie den Knaben behagen, sieht man an ihrem gesunden Appetit und ihrem blühenden Aussehen. Gegen Ende des Essens liest oft ein Schüler aus einer Zeitung die wichtigsten Tagesereignisse vor, die Dr. Lietz zuweilen durch eine Erläuterung oder Kritik unterbricht. Nachher verschwinden die Schüler im Lesezimmer, in den Werkstätten, auf dem Tennisplatz oder im nahen Wald, bis sie die Glocke um zwei Uhr zu den praktischen Arbeiten zusammenruft. Nun wird bis gegen halb vier Uhr gehämmert, geschmiedet, gezimmert. Einige Gruppen beschäftigen sich im Garten oder helfen sogar den Maurern beim Herstellen größerer oder kleinerer Neubauten, was sogar diesen Arbeiten etwas mehr Leben mitteilt (Dr. F. Grunder, Land-Erziehungsheime und Freie Schulgemeinden, Leipzig 1916, S. 71).

Bis heute gelten noch viele dieser Forderungen, die die Bildung und Erziehung der Schüler der Hermann-Lietz-Schule betreffen. Wir möchten nicht nur den Kopf mit Wissen und den Lehrplan bereichern, sondern den ganzen Menschen fördern. Derzeit leben und arbeiten 330 Schüler von sechs bis neunzehn Jahren in Haubinda. Sie besuchen die Grundschule, Regelschule (Real- und Hauptschule) oder Fachoberschule, bereiten sich auf einen guten Schulabschluss vor und finden sich nicht nur im Klassenzimmer als Lernort zusammen, sondern gestalten ihre ‘Lernzeit’ auf dem gesamten Schul-

gelände: So arbeiten sie am Nachmittag auf dem Schulbauernhof, versorgen die Hühner, Enten, Kaninchen oder Schweine, beschäftigen sich bereits während des Unterrichts in der Schreinerei oder in der Metallwerkstatt, suchen Informationen im Internet oder in der Bibliothek und haben ständig Mitschüler und Lehrer als Ansprechpartner zur Verfügung. 120 der Schüler leben im Internat in so genannten Internatsfamilien. Acht bis zwölf Schüler bewohnen jeweils in Doppelzimmern ein Familienhaus. Als Oberhaupt der Familie übernimmt ein Lehrer die entsprechende Betreuung im Haus, gestaltet mit den Schülern so genannte Familienabende und das familiäre Zusammenleben. Im Rahmen der schulischen Ausbildung lernen und arbeiten die Schüler in Gilden (Arbeitsgemeinschaften) und Unternehmen, die es sowohl im kreativen, musikalischen, sportlichen als auch handwerklichen Bereich gibt.

Innerhalb der Schule ist es uns wichtig, dass für jeden Schüler die Lernbiographie individualisiert wird, d.h. dass jeder Schüler entsprechend seiner Fähigkeiten und Fertigkeiten gefördert und gefordert wird. So zeigt sich immer wieder, dass Schüler vielleicht in dem einen Fach nicht die entsprechenden Fähigkeiten haben, aber dennoch zu ausreichenden oder gar befriedigenden Leistungen gebracht werden, und dass sie selbst erkennen können, in welchem Bereich, z.B. Landwirtschaft, Hauswirtschaft oder Theater und Musik, sie durchaus talentiert sind. Sie bauen so im Laufe der Schuljahre ein gesundes

Selbstbewusstsein auf und lernen, im Leben zurechtzukommen.

*„Nicht Mathematik
oder Griechisch,
sondern Leben leben lehren wir.“*

Dieses Zitat von H. Lietz ist für uns heute aktueller denn je. Die Anforderungen, die an die junge Generation gestellt werden, sind vielfältig und durch Lehrpläne und Klassenarbeiten in keiner Weise ausreichend zu erfüllen.

2004 hatten wir bereits Kinder in Haubinda zu Gast, die ein CI tragen. Sie haben am Freizeitprogramm teilgenommen und sich bereits nach der ersten Unterrichtsstunde in die jeweiligen Klassen integriert. Sicherlich ist das Lernen in einer solchen Gruppe und unter diesen Umständen für sie etwas Besonderes. Sicherlich müssen auch die Lehrer auf diese Besonderheiten vorbereitet und regelmäßig darin begleitet werden. Doch der Besuch der CI-Kinder hat uns gezeigt, dass auch diese Kinder Spaß am Lernen und am Leben haben können, wenn sie entsprechend gefördert werden.

Wir möchten in den kommenden Schuljahren die Bereitschaft zeigen, diese CI-Kinder bei uns in Haubinda aufzunehmen, wenn sie die entsprechenden schulischen Voraussetzungen ebenso wie hörende Kinder mitbringen.

*Katharina Schlegel
Diplom-Pädagogin
Hermann-Lietz-Schule
Stiftung 01
98663 Haubinda*

Online-Hörtest für Jugendliche

Nach einem erschütternden Ergebnis über die Hörschäden von Jugendlichen hat das bayerische Gesundheitsministerium einen Online-Hörtest für Schüler und Jugendliche gestartet.

Die männlichen Befragten berichteten deutlich häufiger als die weiblichen von Ohrensausen. Einer von vier Jugendlichen hatte schon einmal Tinnitus. Wer schon einen Hörsturz hatte, konnte dies auch mit einem schlechteren Hörtestergebnis in Verbindung bringen. „Wir versprechen uns von dem Hörtest wichtige Informationen über den tatsächlichen Hörstatus unserer jungen Menschen in den verschiedenen Altersstufen und ihre Hörgewohnheiten. Dann können wir Präventionsangebote noch gezielter gestalten“, so die bayerische Gesundheitsstaatssekretärin Emilia Müller.

Dass Gehörschäden auch volkswirtschaftlich schwerwiegende Folgen haben, betont Müller ebenso: „Wer schwerhörig ist, kann viele Berufe nicht ergreifen und lebt auch in der Freizeit isoliert“, so die Staatssekretärin.

(Quelle: Hörakustik 8/2005)



Schüler sollten ganz Ohr sein

Schulprobleme schon bei leichter Hörminderung

In der Schule steht und fällt der Erfolg damit, dass man dem Unterricht folgen kann. Wer – rein akustisch – nicht alles versteht, was Lehrer sagen, hat Probleme. Schon Kinder mit einer leichten Hörminderung müssen sich viel stärker konzentrieren als normal hörende und haben dennoch Schwierigkeiten mitzukommen.

Eine halbe Million Kinder in Deutschland haben Hörprobleme – was oft erst sehr spät erkannt wird.

Auch wenn nur ein Ohr betroffen ist, treten Probleme auf. Die Fördergemeinschaft Gutes Hören (FGH) empfiehlt, im Zweifelsfall immer das Gehör des Kindes überprüfen zu lassen.

Grundschul-Unterricht: Die Lehrerin stellt eine Frage. Sie nimmt Laura dran, eine Schülerin, die sich – wie so oft – gar nicht gemeldet hatte. Laura wird rot. Sie weiß nicht, was sie sagen soll, denn sie hat die Frage nicht verstanden. „Du hast wohl gar nicht zugehört“, stellt die Lehrerin fest und fragt ein anderes Kind... Laura findet die Schule 'doof'. Im Klassenzimmer ist es laut. Da wird geblättert, gehustet, getuschelt und gekichert und gleichzeitig spricht die Lehrerin. Wie soll man da alles verstehen, was sie sagt? Laura sitzt ganz hinten und manchmal schaltet sie ab. Für sie ist es anstrengend, die Stimme der Lehrerin aus den anderen Geräuschen herauszuhören.

Hörminderungen bei Kindern können angeboren oder in früher Kindheit entstanden sein – z.B. durch Krankheiten wie Hirnhautentzündung, Masern, Keuchhusten oder Mumps. Bei älteren Kindern und Jugendlichen ist zunehmend auch Lärm – durch Knaller, laute Spielzeuge oder laute Musik – die Ursache für Innenohrschäden. In Deutschland wird hoch- und mittelgradige Schwerhörigkeit im Durchschnitt erst nach dem zweiten bzw. vierten Geburtstag erkannt. Geringe Hörminderungen stellt man meist erst nach dem sechsten Geburtstag fest – wenn überhaupt. Viele Kinder haben jahrelang Probleme in der Schule, bevor erkannt wird, dass die Ohren die Ursache sind.

Unter optimalen Bedingungen fallen leichte Hörminderungen nicht auf. Doch ausgerechnet in Klassenräumen ist die Akustik meist schlecht und mucksmäuschenstill können Schüler auch nicht immer sein. Wer nicht optimal hört, kann den Lehrer nur mit Mühe verstehen, zumal Kinder nicht – wie Erwachsene – in der Lage sind, fehlende Silben ohne nachzudenken zu ergänzen. Oft hilft es, wenn das Kind sich in die erste Reihe setzt. In jedem Fall aber sollte bei Hörproblemen ein Hörtest gemacht werden. Sollte sich dabei zeigen, dass das Kind eine bleibende Hörminderung hat, wird der HNO-Arzt überprüfen, ob Hörgeräte verordnet werden können. Die Anpassung übernimmt dann der Hör-

akustiker. Um den speziellen Anforderungen der Kinder-Versorgung gerecht zu werden, gibt es in Deutschland für Hörakustiker eine zusätzliche Ausbildung zum Pädakustiker.

Auch wenn nur ein Ohr betroffen ist, z.B. durch eine Hirnhautentzündung oder durch ein Knalltrauma, sollte nicht auf ein Hörgerät verzichtet werden. Einseitige Hörminderungen werden meist unterschätzt. Das gesunde Ohr übernimmt keineswegs automatisch die Arbeit des anderen. Für das Richtungshören und auch, um Sprache aus anderen Geräuschen herauszufiltern, braucht man zwei Ohren. Und genau darauf kommt es in der Schule an. Schüler mit einohriger Hörminderung haben häufiger Verhaltensauffälligkeiten als andere, und jeder dritte von ihnen hat Lernprobleme.

Wer weitere Fragen hat zum Thema 'Hörprobleme', kann sich an das Beratungstelefon der FGH wenden. Jeden Mittwoch von 14 bis 16 Uhr stehen Experten für die individuelle Beratung am Telefon bereit: Hörakustiker (0800/0112112) und HNO-Ärzte (0800/0112113). Die Anrufe sind gebührenfrei. Die FGH bietet das Beratungstelefon gemeinsam mit dem Berufsverband der HNO-Ärzte und dem Deutschen Grünen Kreuz an.

*Fördergemeinschaft Gutes Hören
Schuhmarkt 4
35037 Marburg*

Anzeige

Lösungen
für gute
Kommunikation

Phoney Light-Handset

Die innovative Lösung für störungsfreies und komfortables Mobiltelefonieren mit Hörgerät oder CI und Handy. Ohne Batteriewechsel. Ohne lästiges Umhängen von Induktionsschleifen.

Die intelligente Lösung, die es in sich hat.



Besuchen Sie uns im Internet:

www.Reha-Com-Tech.de

**REHA
COM
TECH**

Reha-Technik &
Kommunikationstechnik
für Hörgeschädigte
In der Olk 23
54290 Trier
Fon: 06 51/99 45 680
Fax: 06 51/99 45 681
Info@Reha-Com-Tech.de
www.Reha-Com-Tech.de



Deutschkurs für gehörlose Menschen

Im Rahmen des Projektes 'DaZiel – Deutsch als Zielsprache' – stellt das Institut für Deutsche Gebärdensprache an der Universität Hamburg im Internet Unterrichtskonzepte und -materialien für Deutschkurse zur Verfügung.

Das Angebot richtet sich an gehörlose Arbeitnehmer. Hintergrund ist die Tatsache, dass ein Großteil der gehörlosen Menschen die deutsche (Schrift-)Sprache nicht oder nur unzureichend beherrscht. Somit ist auch eine Verständigung durch geschriebene Texte schwierig. Die meisten gehörlosen Menschen verwenden zur Kommunikation die Deutsche Gebärdensprache, die eine eigenständige Sprache mit eigener Grammatik,

Syntax und eigenem Wortschatz darstellt. Basissprache des Deutschkurses von 'DaZiel' ist die Deutsche Gebärdensprache.

Der Kurs orientiert sich an der betrieblichen Alltagskommunikation. Er enthält z.B. Übungen zur Kontaktaufnahme mit hörenden Menschen am Arbeitsplatz, wie Anrede und Gesprächseröffnung. Fragen zu den Unterrichtsmaterialien beantwortet die Projektleiterin Prof. Dr. Renate Fischer, E-Mail: Renate.Fischer@sign-lang.uni-hamburg.de. Das Angebot steht im Internet kostenfrei zum Download unter www.sign-lang.uni-hamburg.de/DaZiel zur Verfügung.

(Quelle: Zeitschrift Behinderte Menschen im Beruf, Juni 2/2005)

Versicherungsschutz im Ehrenamt

Seit Anfang 2005 haben weitere Gruppen ehrenamtlich Tätiger Zugang zur gesetzlichen Unfallversicherung.

Gesetzlich versichert sind:

Neu: ehrenamtlich Tätige für privat-rechtliche Organisationen.

Voraussetzung: Ein Auftrag oder eine ausdrückliche Einwilligung einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft, einer öffentlich-rechtlichen Religionsgemeinschaft oder einer Gebietskörperschaft liegt vor.

Freiwillig versichern können sich

Neu: gewählte Ehrenamtsträger in gemeinnützigen Organisationen außerhalb

des Gesundheitswesens oder der Wohlfahrtspflege. Für die bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) versicherten ehrenamtlich und unentgeltlich tätigen Personen im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege hat sich nichts geändert. Sie genießen wie bisher beitragsfreien Unfallversicherungsschutz.

Auch für ehrenamtlich tätige Personen in Körperschaften, Stiftungen oder Anstalten des öffentlichen Rechts (z.B. Tierärztekammern), die Mitglied der BGW sind, besteht beitragsfreier Unfallversicherungsschutz

bei der BG der Wohlfahrtspflege.

Weitere Informationen: Die Broschüre des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung 'Zu Ihrer Sicherheit – Unfallversichert im Ehrenamt', Bestell-Nr. A 329, Referat Information, Publikation, Redaktion, Postfach 500, 53108 Bonn, sowie der Flyer der BGW 'Gesetzliche Unfallversicherung für ehrenamtlich Tätige' (TV-GV 0-E). Dieser steht im Internet unter www.bgw-online.de zum Download bereit.

Britta Brinkmann

(Quelle: Magazin BGW 3/2005)

'Auf ständige Begleitung bei Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln angewiesen'

Eintragung im Schwerbehindertenausweis

Merkmale: B

- erfolgt allerdings nur, wenn zudem eine erhebliche oder außergewöhnliche Gehbehinderung festgestellt ist.
 - Ständige Begleitung ist bei schwerbehinderten Menschen notwendig, die infolge ihrer Behinderung zur Vermeidung von Gefahren für sich oder andere bei Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln regelmäßig auf fremde Hilfe angewiesen sind, d.h. beim Ein- und Aussteigen oder während der Fahrt des Verkehrsmittels regelmäßig fremde Hilfe benötigen oder
 - Hilfen zum Ausgleich von Orientierungsstörungen (z.B. bei Sehbehinderung, geistiger Behinderung) in Anspruch nehmen.
- Die Notwendigkeit ständiger Begleitung wird stets angenommen bei
- Querschnittsgelähmten,
 - Ohnhändern,
 - Blinden und
 - erheblich sehbehinderten, hochgradig hörbehinderten, geistig behinderten Menschen und Anfallskranken, bei denen eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr anzunehmen ist.

(Quelle: Broschüre Behinderung und Ausweis des Landesversorgungsamtes Baden-Württemberg, Rosenbergstr. 122, 70153 Stuttgart, Tel. 0711/6376-0)

Urteil: Telefonieren ist ein Grundbedürfnis

Telefonieren ist nach einem Urteil des Dresdner Sozialgerichtes ein menschliches Grundbedürfnis. Deshalb muss die Krankenkasse auch ein Schwerhörigen-Telefon bezahlen, entschieden die Richter. Die 51-jährige schwerhörige Klägerin konnte ein normales Telefon nicht benutzen. Einen Apparat mit Verstärker für € 154 wollte die AOK aber nicht bezahlen. „Heutzutage verfügen 97 % aller Haushalte in Deutschland über einen Festnetzanschluss. Telefonieren ist damit kein Bedürfnis, das nur bei einem besonderen Bedarf befriedigt werden muss“, so die Richter. Deshalb sei die Krankenkasse verpflichtet, die Behinderung der Klägerin auszugleichen und ihr das Telefonieren zu ermöglichen.

(Quelle: Main-Echo, 13.08.05)



Rezeption

Omas Lob heischende Katze (gesammelte Geschichten)

Inge Grein-Feil; Missionsdruckerei Mariannahill, 86756 Reimlingen, Fax 07327/6143, E-Mail: info@fsf-ev.de; 234 S., € 10

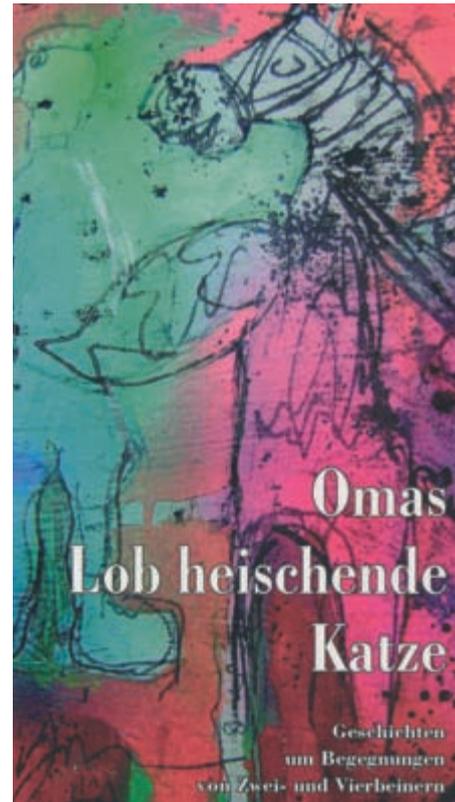
Die Tage werden kürzer, Nebel liegt über den Feldern, die Heizungen werden wieder angeschaltet und es dauert nicht mehr lange, da denken wir an Advent und Weihnachten und zerbrechen uns den Kopf darüber, wem wir was schenken könnten.

Da habe ich für Sie einen ganz ausgezeichneten Tipp. Es ist ein wunderschönes Buch mit hundert Geschichten. Manche davon sind zum Heulen schön. Alle Geschichten sind von Laien geschrieben, und zwar für einen wohltätigen Zweck.

Seit vielen Jahren kenne ich die Aktion 'Freunde schaffen Freude', die vor zwanzig Jahren von der MS-kranken Inge Grein-Feil und ihrem Mann Siggie ins Leben gerufen wurde. Behinderte und unbehinderte Menschen sind ihre Freunde. Sie kümmern sich umeinander, gestalten gemeinsam ihr Leben, ihre Freizeit und kümmern sich wiederum um Menschen, denen es schlecht geht, die verzweifelt sind. Gegen alle Widerstände und finanziellen Engpässe haben sich die Freunde durchsetzen können. Die Aktion ist über ihre regionalen Grenzen hinaus bekannt geworden, ist gewachsen, hat ein eigenes Haus, die 'Arche', bauen können, in welchem behinderte Menschen wohnen, in dem sich die Freunde treffen und feiern – ein Zentrum der Freundschaft. Ich finde diese Aktivitäten bewunderns- und unterstützungswert.

Im Rahmen ihres Studiums hat eine junge Frau fast drei Jahre lang bei 'Freunde schaffen Freude' gearbeitet und bei den Freunden, deren Gönnern und bei Prominenten der Region Geschichten gesammelt für dieses Buchprojekt. Viele Menschen haben ehrenamtlich mitgeholfen, dass dieses wunderschöne Buch entstehen konnte. Gedruckt wurde es ebenfalls in ehrenamtlicher Arbeit. Vom Verkaufserlös sollen viele gute Werke zum Wohle der Mitmenschen finanziert werden.

Meine Meinung: Dieses Buch ist ein ideales und preiswertes Weihnachtsgeschenk für liebe Menschen und gute Freunde. *Gisela Mätzke, Holtrupperweg 13, 34434 Borgentreich*



Anzeige



InfraLight II + RadioLight

Drahtlose Tonübertragung über Infrarot oder Funk. Klar Hören. Deutlich verstehen. Beide Hörkanäle - rechts und links - sind individuell einstellbar. Beide Versionen auch mit Teleschleife lieferbar.



lisa Funkblitzlampe



time flash-Wecker Reihe



lisa Funk-sender

lisa Funk-empfänger

HUMANTECHNIK
IHR PARTNER FÜR
AUDIOLOGISCHE PRODUKTE

lisa

Drahtlose Signalanlagen.

Das perfekte System zur Umwandlung von akustischen Signalen wie z.B. Telefon, Türklingel, Babyweinen, Personenruf und Alarm in optische Signale bzw. Vibrationsimpulse. Der Sender nimmt dabei die akustischen Signale auf und wandelt sie in Funkimpulse um. Die Funkimpulse werden dann über das normale Stromnetz oder mit dem *lisa*-Funk System »über die Luft« übertragen.



flashTEL comfort II

Notruf-taster

Das neue Großstastentelefon mit Hörverstärker und Blitzlampe. Angenehm einfach telefonieren. Große Tasten sorgen für besonders bequeme Bedienung. Zusätzlich mit individuell belegbarer Notruftaste. Viele weitere nützliche Funktionen.



Neue Digital-Wecker DS-1 und *lisa* DS-1/RF

Blink- und Vibrationswecker.

Das vollständige Weckerprogramm für die unterschiedlichen Anforderungen - für zu Hause, bei der Arbeit oder auf Reisen: Blink- oder Vibrationswecker.

Blitzmodul

Akustikmodul
Module passend für nahezu alle Weckermodelle

Schaltmodul

Besser Hören. Keinen Stören.

Mobil und unabhängig: Nützliche Hörhilfen für Wohnung, Arbeitsplatz und auf Reisen.

lisa SET's. Ideal für Einsteiger.



Humantechnik GmbH · Im Wörth 25 · D-79576 Weil am Rhein
Telefon 07621/95689-0 · Telefax 07621/95689-70
Internet: www.humantechnik.com · e-mail: info@humantechnik.com

Liebe Kinder,

hier sind wieder die Seiten der Kleinen Schnecke - alles OK?

Schreibt ihr uns, was euch noch mehr Spaß machen würde?

Das wäre super! Zum Beispiel:

- Brieffreundschaften
- Reisen und Klassenfahrten
- Hobbys + Rätsel
- Tipps: Bücher, Zeitschriften, Hörspiele
- Mit CI + Hörgerät + FM-Anlage in der Schule
- Rezepte + Tipps
- Selbsthilfe-Kontakt

Liebe Kleine Schnecke-Freunde, schickt uns Bilder, Briefe, Witze, alles, was auf eure Seite passt! Redaktion Kleine Schnecke, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, E-Mail: schnecke@dcig.de



Die geschenkte Frau

Es war wieder *Schnecke*-Zeit und ich saß beim Korrekturlesen der Texte daheim am Wohnzimmertisch. Meiner dreijährigen Tochter Annika hatte ich alte Ausdrucke zum Malen und Basteln gegeben. Nach einer Weile kam sie mit dem ausgeschnittenen Foto einer Autorin zu meinem Mann und sagte: „Papa, ich schenke dir eine Frau!“

Ob die Mama da wohl zu lange gearbeitet hatte?

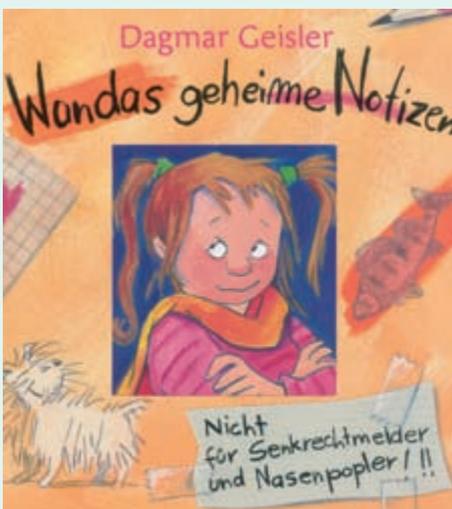
Sylvia Kolbe, Altes Wasserwerk 4, 89287 Bellenberg



Spaßbilder!

Motto:
Wisst ihr, was das ist?

*Peter Fischer
Albert-Schweitzer-Str. 11
88677 Mardorf*



Wandas geheime Notizen

Nicht für Senkrechtmelder und Nasenpopler!

Dagmar Geisler; 2005; Deutscher Taschenbuchverlag; ISBN 3-423-70765-8; 122 S.; ab 9 J.; € 10

Nee, nee! Wanda kann es nicht fassen. Ausgerechnet Fabian Schilling, der Hitzefrei-Verhinderer, zieht nebenan ein mitsamt seiner Familie, die ganz bestimmt genau so grässlich ist wie Fabian. Schlimm genug, dass Wanda ihn seit vier Wochen täglich in der Schule ertragen muss. Aber dass er ihr jetzt auch noch zu Hause auf die Nerven geht, ist wirklich die Höhe! Für sie steht fest: Die Schillings müssen verschwinden, und zwar schnell. Toten Fisch verstecken ist Punkt eins auf Wandas Liste... Manege frei für Wanda, die gewitzte Zehnjährige mit der unübersehbaren Leidenschaft für geheime Notizen!

Ein Tipp von Ute Jung!



Hallo Leute !
Ich heiße Marina und bin 9 Jahre alt.
Am 4. Juni habe auch ich mich am 1.
Deutschen CI Tag beteiligt. Mein Freund
Fritz und ich machten in der Landsberger
Fußgängerzone Musik. Fritz spielte
auf dem Key-Board und ich auf meiner
Querflöte und Blockflöte. Aufmerksam
und begeistert hrten die Passanten unseren
Klängen zu. Ich gab ein Menuet von Blavet
La Jesusita, Hejo ! Spannt den Wagen an, einen
Marsch von Mozart, aus Beethovens 7. Sym-
phonie und viele weitere Stcke zum Besten.
Ich glaube den meisten Zuhörern ist gar
nicht aufgefallen das ich zwei CI's habe.
Wir ernteten ordentlich Beifall und einigen
war die Darbietung sogar etwas Geld wert,
dass sie in unseren Hut schmissen. Es war ein
aufregender Tag der mir viel Spaß bereitet
hat. Ich freue mich auf den 2. CI Tag
nächstes Jahr und hoffe ich darf auch da
wieder auf meinen Instrument vorspielen.
Eure
MARINA Fischer



Marina Fischer
Eichteilstr. 11
86899 Landsberg



Pettersson kriegt Weihnachtsbesuch

Sven Nordqvist: 1989; RM Buch
und Medien Vertrieb GmbH;
ISBN 3-789161-74-8, 22 S.,
 12;

Tagelang ist es so kalt, dass
der alte Pettersson und sein
Kater Findus ihre Nase nicht
vor die Tür stecken mögen, und
gerade, als es ein bisschen
wrmer wird, verstaucht Petters-
son sich den Fuß. Dabei ist
morgen Heiligabend. Wie sollen
die beiden jetzt zu einem Weih-
nachtsbaum kommen? Und wie
zu Stockfisch, Fleischklbchen
und Pfefferkuchen? Eine schöne
Bescherung!

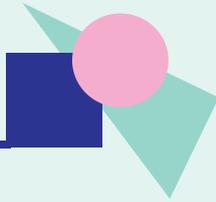


Zwei Tipps von Sylvia Kolbe!

Opa, kann die Sonne schwimmen?

Geert Müller-Gerbes/Michaela Heit-
mann; Edition Riesenrad; ISBN
3-935746-40-7; 64 S.,  13,90

Alles beginnt mit einer Reise in den
hohen Norden, auf der Lyonel über-
haupt nicht einschlafen kann, weil es
nämlich gar nicht dunkel wird! Und
damit kommen wieder eine Menge
Fragen auf Opa zu: Warum geht die
Sonne nicht unter? Und wenn sie
ins Meer eintaucht, kann sie dort
schwimmen? Richtig abenteuerlich
wird es, als sich Lyonel zusammen
mit Henrik und Joschua aufmacht,
den Regenbogen zu erkunden. Dort
begegnen sie einer alten Bekannten,
der Regentrude. Sie schickt die drei
'Opa-Enkel' in einem Regentropfen
auf Erkundungsfahrt. Da muss sich
sogar Opa wundern...



Kontaktadressen: Jugendliche Hörgeschädigte in Deutschland

Baden-Württemberg

Daniel Walter (*06.10.1987)

Th.-Lachmann-Str. 51, 88662 Überlingen

Tel. 07551/7370, Handy 0172/7451035

E-Mail: Daniel_Salem@web.de

Hobbys: Tennis, Hockey, Snowboard, Kino, Party, Freunde treffen



Hessen

Leon Lüddicke (*16.02.1989)

Brandenburger Str. 18, 63110 Rodgau

Tel. 06106/646589

E-Mail: judith.dolphin@web.de

Hobbys: Fuß-, Basket- u. Baseball, schwimmen



Berlin

Juliane Heine (*30.06.1988)

Wilhelm-Guddorf-Str. 8, 10365 Berlin

E-Mail: jule@juleheine.de, www.juleheine.de

Hobbys: Go-Kart fahren, Freunde treffen, Internet, rumalbern, mein Wellensittich



Schwäbische Alb

Sandra Behnle (*12.10.1987)

Krokusweg 10, 89522 Heidenheim

Tel. 07321/72278, Fax -/971754

E-Mail: HBehnle@t-online.de

Hobbys: Inliner- und Fahrrad fahren, Jazz-Tanz, lesen



Hannover

Ude Ness (*21.09.1987)

Wallmodenstr. 94, 30625 Hannover

Tel.+Fax 0511/558697

E-Mail: eike919@compuserve.de

Hobbys: schwimmen, Kino, Freunde treffen, Videospiele, Musik hören

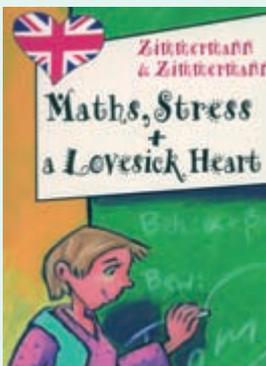


Hier ist noch Platz für
weitere Kontaktadressen!

Wir freuen uns über aktuelle Fotos, und ver-
gesst nicht Änderungen mitzuteilen! Danke!

Redaktion *Schnecke*

The solution ist: OLYMPIC GAMES!



Die Lösung des Englisch-Rätsels war ‘Olympic Games’.

Wir gratulieren Marielena Freese, die folgendes Buch gewonnen hat:

Maths, Stress and a Lovesick Heart

Zimmermann & Zimmermann, Thienemann Verlag GmbH, 2004,

ISBN 3-522-17647-2, 202 S.

Henriette has fallen head over heels in love. But how do you get to know a boy you have only met once by chance on the tram?

Freche Mädchen – freches Englisch!

Wir wünschen viel Spaß beim Lesen! Redaktion *Schnecke*

Ich heiße Marielena Freese und bin vierzehn Jahre alt. Ich habe drei Geschwister, zwei gleichaltrige Brüder (wir sind Drillinge!) und eine achtjährige Schwester. Seit meinem fünften Lebensjahr trage ich Hörgeräte. Mit sechs Jahren wurde ich in einer Regelgrundschule eingeschult und gehe mittlerweile in die 9. Klasse der Helene-Lange-Gesamtschule. Mit Hilfe meiner *Mikroport*-Anlage komme ich gut klar. 2010 möchte ich mein Abitur machen. In meiner Freizeit gehe ich reiten, treffe mich mit meinen Freundinnen und lese außerdem sehr gerne. Meine Schwester Leonie ist seit ihrer Geburt hochgradig schwerhörig, deshalb hat sie mit drei Jahren ihr erstes CI bekommen. Mittlerweile hat sie ein zweites CI und geht in die Regelgrundschule.

Wer Lust hat, mir zu schreiben, kann dies sehr gerne tun, ich würde mich sehr über Post freuen! Zum Schluss möchte ich mich noch einmal ganz herzlich bedanken, ich habe mich sehr über den Gewinn gefreut!



Marielena Freese, Rügener Ring 6, 26131 Oldenburg



‘Wir trauen uns was!’



Nach 2003 und 2004 besuchten wir mit unseren Internatsschülern vom Studienheim Augustinum unter dem Motto ‘Wir trauen uns was’ zum dritten Mal den Hochseilgarten in Neuperlach.

Dieses Angebot wird von unseren Schülern gerne angenommen, denn dort geht es um Zusammenarbeit im Team, gegenseitiges Vertrauen, Kooperation und strategisches Vorgehen. Hier, in einer Höhe von etwa acht Metern, ist die Kommunikation sehr wichtig, besonders bei unseren hörgeschädigten Jugendlichen. Ein Ziel des Hochseilgartens ist, dass alle Teilnehmer ihre eigenen Grenzen neu definieren und abschätzen: Traue ich mich oder lasse ich es lieber sein? Viele stehen damit vor ganz neuen Erfahrungen, auch in Bezug zu den anderen Teilnehmern, da sich ja keiner blamieren möchte. Hier ist jedoch Teamarbeit ganz groß geschrieben, jeder sollte jeden motivieren, aber auch die Entscheidungen jedes Einzelnen respektieren.

Am Anfang schaut jeder ehrfürchtig hoch zum Parcours: Oh je, da sollen wir rauf? Ich war sehr erstaunt über den Mut und die super Zusammenarbeit der Schüler. Angefangen bei der gründlichen Sicherheitseinweisung durch unsere erfahrenen Trainer. Alle hörten gespannt zu und arbeiteten fleißig mit. Helme, Seile, Karabiner und Haken waren auch nicht jedem bekannt.

Beeindruckend war, wie schnell, sicher und voller Freude alle zum Parcours gingen, um voller Elan die erste Hürde zu nehmen. Einige sind wirklich bis an ihre Grenzen gegangen und genossen den Applaus der Mitschüler und Betreuer.

Ich persönlich war richtig erstaunt, wie mutig und verantwortungsvoll die Schüler miteinander umgegangen sind. Es ist für meine Kollegen (Erich, Kamilla und Tini) und mich immer wieder ein tolles Erlebnis und wir freuen uns deshalb schon auf das nächste Jahr.

*Ulla Seifert, Samuel-Heinicke-Schule im SchulCentrum Augustinum
Dachstr. 19, 81243 München*



‘HÖRCAMP’ in der Reha-Klinik Werscherberg: Stationäre medizinische Reha für Jugendliche



In diesem Sommer haben wir zum zweiten Mal ein dreiwöchiges ‘HörCamp’ für jugendliche Hörgeschädigte durchgeführt. Wir im CI-Team der Rehaklinik Werscherberg haben gemeinsam mit Priv.-Doz. Dr. Anke Lesinski-Schiedat und der Dipl.-Päd. Beate Krüger aus dem Hörzentrum Hannover das Konzept entwickelt und nach unserem Pilotprojekt im letzten Jahr evaluiert und weiter entwickelt. Wegen des regen Interesses wurde die Teilnehmerzahl erweitert, sodass wir vom 28. Juli bis 18. August 2005 achtzehn 10- bis 18-jährige Kinder und Jugendliche (elf Mädchen, sieben Jungen) aufnehmen konnten. Sie wurden in zwei nebeneinander liegenden Wohngruppen auf dem Klinikgelände untergebracht. Die Betreuung während des Aufenthaltes übernahm ein speziell geschultes Erzieherteam, da die Kinder und Jugendlichen – anders als in der CI-Basisrehabilitation – ohne Elternteil aufgenommen wurden. Die Eltern wurden durch Beratungsgespräche bei An- und Abreise sowie bei Bedarf zwischendurch in den Prozess einbezogen.

Schwerpunkt der Therapie war die Förderung der kommunikativen Kompetenzen der Teilnehmer. Dies wurde in Kleingruppen, die leistungs- und interessenabhängig zusammengestellt worden sind, erarbeitet. Übungen zum Dialogverhalten, Blickkontakt, Umgang mit ungeklärten Gesprächssituationen sowie zur Sprachverständnissicherung wurden in unterschiedlichsten Therapieangeboten umgesetzt. Die Konfliktbereitschaft und -fähigkeit wurden geschult, der Mut zur Auseinandersetzung mit ‘fremden’ Situationen und Personen gefördert. Durch die vielfältige Herangehensweise im Rahmen der verschiedenen

Therapieangebote (Kommunikationstraining, Interaktionsgruppe, Kreatives Gestalten, Bewegungstherapie) wurden Erfolgserlebnisse vermittelt und vertieft, die das kommunikative Selbstbewusstsein stärkten.

Das Zusammenleben mit Gleichbetroffenen in einer festen Gruppe von Hörgeschädigten/CI-Trägern über den Zeitraum von drei Wochen förderte die Auseinandersetzung mit der Hörschädigung sowie die Akzeptanz gegenüber dem CI. Der Vergleich untereinander und die Beobachtung anderer bei der Bewältigung von Aufgaben oder Problemen unterstützten die in der Therapie angebahnten Lernschritte. Der Transfer von ‘Geübtem’ – also die Übertragung der Therapieinhalte in Alltagssituationen – fand direkt vor Ort in der Gruppe oder bei den Freizeitangeboten und Ausflügen statt. Auch die Verbesserung der Verständigung mit normal Hörenden wurde im Rahmen des ‘HörCamps’ geübt und im Freizeitbereich erprobt.

Die positive Resonanz von den Teilnehmern sowie deren Eltern und unsere eigenen therapeutischen Beobachtungen und Auswertungen bestärken uns darin, das ‘HörCamp’ als sinnvolle und effektive Maßnahme einzuschätzen und es im nächsten Jahr fortzusetzen (voraussichtlich 27.07. bis 17.08.2006). Dieses Kommunikationstraining mit Gleichbetroffenen und die In-vivo-Arbeit mit normal Hörenden sollte einen festen Stellenwert in der Reha für jugendliche Hörgeschädigte bekommen.

*Dipl.-Päd. Karin Elixmann-Mittler
Rehabilitationsklinik Werscherberg
Am Werscher Berg 3
49143 Bissendorf*

Ich bin Matthias Lindner aus Kleinnordende...

Mir gefällt es im ‘HörCamp’. Wir können vieles tun, ins Kino gehen, fernsehen, in den Zoo, Eis essen gehen und vieles mehr. Wir machen was, was wir zuhause nicht machen. Es hat mir soviel Spaß gemacht, dass ich nächstes Jahr wiederkomme. Die Therapien machen mir auch Spaß, da kann man lernen, hören und bewegen. Es ist aber ein bisschen doof, wenn mein Rücken weh tut. Ich kann kaum auf dem Trampolin springen und beim Sport tut es ein bisschen

mehr weh. Sonst gibt es eigentlich gar nichts, was mir nicht gefällt. Ich habe auch Freunde bekommen, ich meine neue Freunde. Ich spiele mit ihnen oft und Spielen macht Spaß. Mit dem Tagebuchschreiben bin ich noch nicht so weit. Ich finde alles supergut. Nur leider werde ich früher nach Hause kommen, weil ich Schule habe und meine Mutter hat angerufen und gesagt, dass ich am Sonntag nach Hause komme. Gestern blieben nur fünf Tage übrig, um nach Hause zu kommen.



Anzeige

Klinik „Am Stiftsberg“

Sebastian-Kneipp-Allee 7/4
87730 Bad Grönenbach
Tel. (08334) 981-500
Fax (08334) 981-599
www.klinik-am-stiftsberg.de

Die Klinik „Am Stiftsberg“ ist eine anerkannte Fachklinik in der Behandlung von Hörbehinderten und Tinnitus-Patienten mit 160 Betten. Die speziellen Bedürfnisse von Hörbehinderten und Tinnitus-Patienten stehen bei der Behandlung im Vordergrund.

Eine Fachklinik der
Wittgensteiner Kliniken
Aktiengesellschaft
www.wka.de · info@wka-ag.de

Intensiv- Rehabilitation für CI-Träger



Die Klinik „Am Stiftsberg“ besteht als spezielle Fachklinik seit 1997. Seither führen wir mehrmals im Jahr zu festgelegten Terminen spezielle CI-Rehabilitationen durch, deren Inhalte und Schwerpunkte auf die besonderen Bedürfnisse von CI-Trägern ausgerichtet wurden. Im Mittelpunkt stehen logopädische Einzel- und Gruppentrainings mit CI-erfahrenen Logopäden sowie das Erlernen von Methoden zur Hörtaktik. Des Weiteren beraten Sie Vertreter von Implantatherstellern, Vertreter von CI-Selbsthilfegruppen und Psychologen bei Problemen mit dem CI. Die Konzeption wurde mit mehreren CI-Implantationszentren in Deutschland und Österreich sowie den Verbänden der CI-TrägerInnen abgestimmt.

An folgenden Terminen finden CI-Rehabilitationen statt:

• 25.04. bis 16.05.06 • 08.08 bis 29.08.06 • 21.11. bis 13.12.06

Auch dieses Jahr gibt es wieder spezielle Sonderprogramme/-aufenthalte, wie z. B. das Weihnachtsangebot. Sprechen Sie mit uns oder informieren Sie sich unter www.klinik-am-stiftsberg.de!

Anzeige

Cochlea Implantat-Beratungs-Service

Zubehör für Cochlea Implantat-Träger

Handy-Zubehör für Cochlea Implantat-Träger

Batterien für alle Sprachprozessoren

Ausgabe und Betreuung von FM-Anlagen

Vergabe von Leihgeräten während der Sprachprozessor-Reparaturen

individuelle äußere Gestaltung von Mikrofonen und Ohrpasstücken

Kontaktadressen für alle Cochlea Implantat-Träger



79312 Emmendingen	Cornelia Passage 8 Tel. 07641/6840, Fax -/55622
79183 Waldkirch	Goethestraße 1 Tel. 07681/4115, Fax -/25189
79211 Denzlingen	Rosenstraße 1 Tel. 07666/948063, Fax -/948064
79224 Umkirch	Am Gansacker 4 a Tel. 07665/940530, Fax -/940531
79336 Herbolzheim	Am Marktplatz 4 Tel. 07643/4548, Fax -/930891



Nun war es mal wieder so weit

Ein Jugendfreizeitwochenende in Admont (Steiermark/Österreich) war angesagt und schon meine Vorfreude war groß, die Leute, die ich dort vor zwei Jahren kennen gelernt hatte, endlich wiederzusehen.

Am 26. Mai 2005 ging es mit zwei Mädels vom Münchner Hauptbahnhof los nach Selzthal. Wir überlegten uns, was Jörg Kleinhansl, der Hauptorganisator, diesmal mit uns vor hatte. Ob er vielleicht wieder ein Geländespiel oder eine Nachtwanderrung vor hatte?... In Selzthal holte Jörg uns vom Bahnhof ab und wir versuchten, ihn auszuquetschen. Leider erfolglos.

Als wir in Richtung Schloss Kaiserau abogen, wo wir die nächsten vier Tage verbringen würden, sahen wir ein hübsches Landhaus, das in einer wunderschönen, abgeschiedenen Gegend liegt, und im Hintergrund sah man schon die Alpen. Als wir schließlich angekommen waren, gab es ein riesiges „Hallo“ und „Schön, dass wir uns wiedersehen!“

Wir lernten auch neue Gesichter kennen. Insgesamt waren wir 25 Jugendliche – darunter sechs Leute aus Bayern. Nun sollten wir alle auf ein Plakat, das jeder bekam, unsere Namen schreiben und, wenn wir wollten, mit Farbe die Füße oder Hände anmalen und auf das Plakat drucken. Die Plakate hängten wir dann im Esszimmer auf; dort sollten alle im Laufe der Freizeit aufschreiben, was ihnen an der Person gefallen hat und was sie mit ihr erlebt haben.

Nach dem leckeren Abendessen fand ein Nachtgeländespiel statt – wir wurden in vier Gruppen aufgeteilt und mussten dann unser Quartier aufsuchen. Jede Gruppe besaß ein bestimmtes Zeichen wie Kreis, Stern, Raute und Viereck. Diese Zeichen waren auf Blättern gekennzeichnet, die auf

den Rücken der Teilnehmer geklebt wurden. Die Teilnehmer mussten dann im Dunkeln mit einer Taschenlampe herausfinden, wer zur ‘feindlichen’ Mannschaft gehörte. Bevor wir aber aufbrechen durften, musste jede Gruppe erstmal ‘ihr’ Lied singen. Nachdem dies erledigt war, konnten wir auf die Jagd gehen und unsere feindliche Mannschaft überraschen. Was sich schließlich als nicht so einfach erwies. Auf der Wiese waren lauter Hügel, die man im Dunkeln nicht sehen konnte. Alle versuchten, die Kennzeichen mit der Taschenlampe zu erkennen und ihres zu schützen. Gerade, wenn man sich sicher fühlte, tauchte aus der Dunkelheit der ‘Feind’? oder ‘Freund’? auf. Es war ein sehr witziges Spiel, das neue und alte Gesichter bunt durcheinander wirbelte.

Anschließend ließen wir den Abend gemütlich im Schloss ausklingen. Wir unterhielten uns und hatten richtig Spaß.

Auch das Programm des nächsten Tages – wir behielten unsere Gruppe – war ein Hit. Zwei Mannschaften spielten Cricket und die restlichen zwei Volleyball, nachher wurde getauscht. So hatten wir alle trotz der Hitze echt eine Gaudi. Genauso wie nachmittags bei der Ortsrallye durch Admont. Am Abend gab es ein großes Lagerfeuer und es wurde wieder sehr viel geratscht, alte Freundschaften bestätigt und neue geschlossen. Und es wurde sehr, sehr spät! Am Samstag früh war Wandern angesagt und es war ziemlich heiß. Über eine Stunde wanderten wir bis zu einer Berghütte, wo einige Teamer mit der Jause, welche mit dem Auto hinaufgebracht wurde, auf uns warteten. Die Sportlichen wollten unbedingt noch weiter auf die Spitze des Berges! Die ‘Unsportlichen’ machten sich wieder auf den Weg nach unten, wo einige im Bach

plantschen gingen und die anderen sich lieber unter die Dusche stellten.

Am Abend waren wir alle fertig und hatten einen riesigen Appetit auf das köstliche Grillfleisch. Danach fuhren wir wieder in den Ort und gingen kegeln, wo wir weiter unsere Gaudi hatten. Zurück in Kaiserau schrieben dann schon die Ersten ihre Eindrücke und Gefühle auf die Plakate, die dann jeder als Erinnerung am Sonntag mit nach Hause nehmen durfte.

Am nächsten Tag gab es wieder eine super tolle Überraschung: Gras-Skifahren! Es wurden Zweier-Mannschaften gebildet, die jeweils aus einem Zieher und einem Gras-Skifahrer bestanden. Das Ziel war, so schnell wie möglich ans Ziel zu kommen. Dieses Spiel war wirklich super lustig – denn einige sind dabei umgefallen und brauchten länger. Leider war das schon am letzten Tag und es hieß mal wieder nach dem Mittagessen Abschied nehmen.

Ich bedanke mich sehr herzlich bei Jörg Kleinhansl und dem ganzen Team, die das Wochenende echt super organisiert haben sowie bei den Köchen, die super lecker gekocht haben.

Mir hat das Wochenende sehr gut gefallen – noch besser als vor zwei Jahren. Ich habe neue Kontakte geknüpft und hoffe, dass ich sie alle wieder sehe. Die ‘Junge Stimme’, eine neue Jugendgruppe aus Österreich, hat vor, nächstes Jahr wieder ein Wochenende zu organisieren. Schön fände ich auch, wenn wir alle mal so eine Art Austausch machen würden, wo sich Deutsche und Österreicher noch besser kennen lernen.

Ich freue mich schon auf das nächste große Treffen!

*Charlotte Röttger
Palnkamerstr. 75 b
83624 Otterfing*



Weltjugendtag 2005

Die einwöchige Pilgerreise zum Weltjugendtag nach Köln war ein unglaubliches, historisches Event. Ich bin jetzt voll von tiefen, beglückenden Erfahrungen und positiven Eindrücken, die ich an den sieben Tagen gewinnen konnte. Diese verbrachte ich mit einer großen Münchner Busgruppe aus meiner Pfarrei – sie bestand überwiegend aus gleichaltrigen Schwestern und Brüdern aus meiner Glaubensgemeinschaft. Zwar war ich da die einzige Hörbehinderte, doch klappte es mit der Verständigung ganz gut, da wir sehr rücksichtsvolle und konsequente Busverantwortliche hatten. Dadurch kam ich auch bei unserem Erfahrungsaustausch und den Katechesen gut mit.

Auf dem Marienfeld bei der Abschlussmesse mit dem Papst – das Highlight – habe ich dank einer ehemaligen SH-Mitschülerin, die ich dort getroffen habe, den Sektor gefunden, wo die ganzen Feiern mit dem Papst per LED-Anzeige mit Gebärdensprache gedolmetscht wurden – es war super! So konnte ich die Vigil- und Eucharistiefeier gut mitverfolgen – habe sogar mehr als die anderen mitbekommen, da per Radio die anderssprachigen Worte nicht übersetzt wurden, mit Gebärden aber schon. Hehehe!

Wenn der Papst aber Deutsch sprach, konnte ich ihn wunderbarerweise sehr gut verstehen – er hat eine so klare und deutliche Aussprache bzw. Stimme, und wenn die Leinwandübertragung dabei sein Gesicht auch nahe zeigte, konnte ich ihn oft hundertprozentig verstehen. Eine schöne, freudige Erfahrung!

Dort haben wir die Nacht 'traditionellerweise' auf dem Feld unter freiem Himmel verbracht. Zwar war's da schon kalt, aber gerade noch so erträglich. Außerdem war ich mit fünf T-Shirts dick verpackt. Die

Kälte war aber nicht das Problem, sondern vielmehr die Nässe – alles war durch den Tau ziemlich feucht geworden, sodass es sich angefühlt hat, als ob es geregnet hätte... Wenigstens sind da keine Frösche gekommen wie in Toronto (Kanada) auf dem letzten WJT – da sind Scharen von Fröschen über unsere Schlafsäcke gehüpft...

Mich hat aber heuer eine Maus total erschreckt: Sie lief über meinen Schlafsack – da schrie ich und hielt mich im Schlafsack so eng wie möglich, damit die Maus nicht hineinkriechen konnte. Zum Glück huschte sie an meinem Rücken vorbei zu meiner Nachbarin und darüber weg. Wir hatten bei unseren Kopfbetten Essenszeug, das hat wohl die Maus angezogen. Am nächsten Tag entdeckte meine ältere Schwester Verena, dass ihr Apfel von der Maus angeknabbert worden war.

Soviel vom Schaurig-ekeligen. Sonst war es ganz schön und nett auf dem Feld. Es war wirklich wunderschön zu sehen, wie hunderttausende Jugendliche zusammen feierten und dabei die oft überschäumende Fröhlichkeit sich immer wieder in Stille und Sammlung wandelte. Außerdem verlief der ganze Weltjugendtag ganz ohne Drogen und Gewalttaten und kaum Alkohol. Die Polizei hatte sich schwer gewundert, dass es zu überhaupt keinen Vorfällen kam – trotz der Menge, denn wir waren über eine Million Jugendliche. Die Ordnungshüter gingen eher gelangweilt herum bzw. konnten viel mehr an der Feier mitmachen. Ich habe Polizisten noch nie so sanftmütig, beeindruckt bzw. zum Teil selber sichtlich bewegt und offen erlebt wie hier.

Mich berührten aber auch viele Worte des Papstes, vor allem die ersten zu Beginn der Abschlussmesse am Sonntagmorgen: „Ich wäre gerne mit dem Papa-Auto kreuz

und quer durch das ganze Gelände gefahren, um möglichst jedem Einzelnen nahe zu sein. Wegen der Schwierigkeit der Wege ging das nicht, aber ich grüße jeden Einzelnen von ganzem Herzen. Der Herr sieht jeden Einzelnen.“ Diese und viele andere persönliche und spirituelle Worte, die uns viel Kraft und Mut spendeten, entgegneten wir immer wieder mit lautem Jubel und euphorischen Klatsch-Zurufen wie „Benedet-to!“ Es war eine tolle überwältigende Stimmung und Begeisterung zu spüren.

Sonst konnte ich auch wieder mal viel englisch sprechen – habe nämlich einige Leute aus Kalifornien und Salvador, Santo Domingo und Guatemala getroffen und kennen gelernt. Es war ganz nett! Wir kamen aber nie dazu, Adressen zu tauschen, das ist schade und Mist! Was mich aber gewundert hat: Man konnte mich englisch sprechend auf Anhieb verstehen – in deutsch ist das aber nicht immer der Fall. Hab' ich einen englischen Akzent?!

Papst Benedikt XVI. konnte ich zweimal aus unmittelbarer Nähe sehen – und zwar immer, wenn er im Papamobil an uns vorbeifuhr und das in nur ca. drei Metern Entfernung. Die erste Begegnung habe ich mit meiner Handy-Kamera festhalten können... See you again in Sydney! XXI. Weltjugendtag in Australien im August 2008!

Zum Schluss noch aus seiner Amtseinführungspredigt ein Auszug, der mich vor allem als Hörbehinderte anspricht:

„Wir sind nicht das zufällige und sinnlose Produkt der Evolution. Jeder von uns ist Frucht eines Gedankens Gottes. Jeder ist gewollt, jeder ist geliebt, jeder ist gebraucht.“

*Anna Stangl
Kathreinweg 13
81827 München*



Kontaktadressen: Junge hörgeschädigte Erwachsene in Deutschland

Berlin

André Bülow (*27. 12. 1984)
Kohlisstr. 85A, 12623 Berlin
Tel. 030/56699878, Fax -/56587243
E-Mail: andyci@arcor.de

Hobbys: Musik hören/machen, Freunde treffen, surfen/chatten im Internet, Basketball, joggen



Ruhrgebiet

Anne Heber (*09. 10. 1986)
Ichterloher Weg 11, 59394 Nordkirchen
Tel. 02596/3297,
E-Mail: Anne.Heber@gmx.de
Hobbys: chatten, Freunde treffen, PC

Hannover

Clemens Mosquera (*22. 08. 1985)
Bandelstr. 16, 30171 Hannover
Tel.+Fax 0511/880489
E-Mail: clemmy85@hotmail.com

Hobbys: fechten, Tischtennis, Kino, Internet, Musik hören, Inline-Skating



Sachsen-Anhalt

Constanze Krull (*11. 11. 1985)
Alemannstr. 1, 39106 Magdeburg
Tel. 0391/5612410
E-Mail: lutri07@gmx.de

Hobbys: Sport, Klavier spielen, Freunde treffen, Kino, Fun haben

Mittelfranken

Julia Rogler (* 1983)
Hofackerstr. 5, 91550 Dinkelsbühl
Tel.+Fax 09851/7861
E-Mail: mail@ititsjulia.de

Hobbys: tanzen, schreiben, kochen und kulinarisch essen, tiefgehende Gespräche, kreativ sein



Sachsen

Björn Eff (*07. 03. 1988)
Am Geleinholz 8, 04289 Leipzig
Tel. 0341/8775723
Handy: 01793590469

Hobbys: Fahrrad fahren, Kraftsport, Fußball, Sport allgemein, Computer, Musik hören

Thüringen

Maria Hertig (*27.08.1984)
E.-Mörrike-Weg 10, 07751 Jena-Wogau
E-Mail: mariahertig@web.de

Hobbys: Freunde, lachen, Natur, alles, was Spaß macht

Beruf: Ausbildung zur Kauffrau für Bürokommunikation



**Bundesjugend im Deutschen
Schwerhörigenbund e.V.**

Bundesjugendleiterin Ines Helke
Rostocker Str. 12, 20099 Hamburg
E-Mail: amelie01011971@hotmail.com

BAYERISCHER COCHLEAR IMPLANT VERBAND E.V.

Franz Hermann, 1. Vorsitzender, Liebigstr. 2 d, 89257 Illertissen,
Tel. 07303/3955, Fax -/43998, E-Mail: bayciv@dcig.de

Taub und trotzdem hören!

JUGENDGRUPPE FÜR SCHWERHÖRIGE UND CI-TRÄGER

Anna Stangl (*09.04.1985),
Kathreinweg 13, 81827 München
Tel.+Fax 089/4396484
E-Mail: jugru_muenchen@web.de
www.jugru-muenchen.de



**SCHWEIZ
Junge Erwachsene - AG 'Jugehörig'**
Geschäftsstelle IGGH
Ruben Rod
Belpstr. 24, CH-3007 Bern,
E-Mail: jugehoerig@gmx.ch

Das Hören: Funktion, Fehlfunktionen und deren Auswirkungen

audio-visuelle CD-ROM; € 139,50; zu beziehen unter E-Mail: ohr.gberger@galltal.at oder Tel. (0043)-(0)6646202795

Wie es zu dieser CD-ROM kam: Seit meiner Hörgeräteversorgung 1999 weiß ich um die Problematik und Auswirkungen einer Hörbeeinträchtigung im Berufsleben und Alltag Bescheid. Denn: Schwer(Anders)hörigkeit ist nicht nur leiseres Hören, sondern anders Hören. Meine Präventivmaßnahmen stehen auf vier Säulen: Eltern von Kleinkindern: Der möglichst frühzeitigen Erkennung einer Hörstörung kommt wie bei kaum einer anderen Behinderung größte Bedeutung zu!

Der hörbeeinträchtigte Schüler: Eine spezielle Unterrichtsidaktik

Jugendliche und Berufsalltag: Halten unsere Ohren den heutigen Lärm aus?

Ältere Menschen und Betroffene: Wie wichtig ist gutes Hören für den Alltag – Die Hörgeräteversorgung passiert viel zu spät – Der Weg in die sichere Einsamkeit ist die Folge – Muss das sein?

Georg J. W. Berger, Jahrgang 1962, Dipl.-Päd. für das Lehramt an Sonderschulen und für Sprachheillehrer, Integrationslehrer für gehörlose und schwerhörige Kinder. Seit 2001 Mitarbeiter des überregionalen SPZ für Hörbeeinträchtigte in Kärnten.





Professor Dr. med. Dr. dent. Dr. h.c. mult. em. Ernst Lehnhardt – Träger des Großen Verdienstkreuzes des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland

Der Bundespräsident hat dem Initiator, langjährigem erfolgreichen Geschäftsführer und Ehrenmitglied der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V., Professor Lehnhardt, das Große Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Der Bundespräsident würdigte damit sein jahrzehntelanges wissenschaftliches Engagement auf dem Gebiet der Cochlea-Implantationen bei Ertaubten und gehörlos geborenen Kindern wie auch seine fundamentalen Arbeiten in der Hörphysiologie und in den Hals-Nasen-Ohrenkliniken der Universitäten in Rostock, Ost-Berlin, Hamburg und vor allem an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH).

Aktiv und erfolgreich setzte er sich für Einrichtung und Ausbau der Operations- und Rehabilitationsmöglichkeiten der CI-Versorgung insbesondere in Hannover und Rostock ein.

Am 5. September 2005 wurde Professor Lehnhardt das Große Verdienstkreuz vom Niedersächsischen Minister für Wissenschaft und Kultur, Lutz Stratmann, in Hannover persönlich überreicht.

Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft hatte die Ehre, diese Feierstunde auszurichten, die mit einer musikalischen Einstimmung durch Carmen Fuggis, Sopran, begleitetet von Jonathan Seers am

Klavier, begann. Nach der Begrüßung durch Franz Hermann hielt L. Stratmann eine sehr überzeugende Laudatio, bevor er die Verleihung vornahm. Dr. Claudius Pettig resümierte zum einen aus seiner



Sicht als früherer Schüler Prof. Lehnhardts, wobei er die ansteckende Begeisterung für Studium und Wirken im HNO-Bereich hervorhob, zum anderen als Präsident der Ärztekammer Niedersachsens. Prof. Dr. Dr. Roland Laszig, Freiburg, sprach von den Visionen, die Prof. Lehnhardt immer hatte, und die er vor allem auch umsetzte, und erzählte von besonderen Erlebnissen während des gemeinsamen Wirkens an der MHH. Dr. Thomas Beushausen, Vorstand Hannoverscher Kinderheilstalt, Träger des CICs, und Dr. Bodo Bertram, Leiter des CICs 'W. Hirte', würdigten die Schaffung

des ersten CI-Zentrums für die (Re-)Habilitation der Kinder weltweit als einen Meilenstein der CI-Versorgung. Gunda Schröder, Leiterin des CICs 'Ernst Lehnhardt' in Güstrow, fand viele Worte der Dankbarkeit für den Initiator und Förderer ihres CICs. Der Bürgermeister von Crivitz der Heimatstadt Prof. Lehnhardts in Mecklenburg-Vorpommern, Ulrich Güßmann, äußerte sich ebenso herzlich wie anerkennend über den Ehrenbürger seiner Stadt. In Vertretung für die vielen 'großen und kleinen' CI-Träger machte ich mit einigen persönlichen Beispielen aus dem Leben deutlich, welchen Einfluss das neue Hören auf meine Lebensqualität hat – aufgrund der CI-Versorgung schon 1984. Auch F. Hermann stellte klar, dass das Wieder-hören-Können trotz der vorhandenen Einschränkungen seit zwanzig Jahren einfach phantastisch ist.

Prof. Lehnhardt zeigte sich sehr gerührt, bedankte sich für die großartige Auszeichnung und Anerkennung seiner Arbeit und fügte im heimatlichen Mecklenburger Platt hinzu:

“Wat ut 'n Minsch allens warm kann!”

Der Dank der Betroffenen und der DCIG gilt dem Pionier des heutigen CI-Versorgungs-Verfahrens – wir freuen uns über die Anerkennung durch den Bundespräsidenten und gratulieren herzlich!

Hanna Hermann

Professor Dr. med. Dr. dent. Dr. h.c. mult. em. Ernst Lehnhardt – Ehrenmitglied der EURO-CIU

Am 18. August 2005 wurde Prof. Lehnhardt in Hannover die Ernennungsurkunde zum ersten Ehrenmitglied der Europäischen Vereinigung der CI-Träger, der EURO-CIU, durch mich als Vorsitzenden, überreicht. Diese Ehrung wurde auf der Jahresvollversammlung der EURO-CIU anlässlich ihres zehnjährigen Bestehens einstimmig von den Vertretern aus achtzehn europäischen Ländern beschlossen.

Prof. Lehnhardt wurde diese Auszeichnung für sein Engagement zugunsten der Vereinigung und der betroffenen gehörlosen Menschen verliehen.

Die EURO-CIU ist ein gemeinnütziger Verein, der die Interessen gehörloser Menschen, die mit einem

CI versorgt wurden, insbesondere auf europäischer Ebene vertritt. Mitglieder dieser Vereinigung, die zu einer der größten europäischen Dachvereinigungen von Menschen mit Behinderungen zählt, sind Vertreter aus achtzehn europäischen Vereinigungen mit vergleichbaren Zielen. Das deutsche Mitglied ist die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. (DCIG). Sie stellt seit Gründung der EURO-CIU vor zehn Jahren deren Präsidenten. Näheres über die EURO-CIU und deren Mitgliedsverbände findet man in der Web-Seite <http://eurociu.implantecochlear.org/>

*Prof. Dr. Hendrik Fehr, Präsident
16, rue Emile Lavandier
L-1924 Luxembourg*





Im Kampf gegen die rechtlich falschen Argumentationen der Sachbearbeiter der Medizinischen Dienste der Krankenversicherungen (MDK) und in deren Folge der Sachbearbeiter der SGB-Kassen ist eine weitere Hürde erfolgreich überwunden worden; die hierfür erforderliche Geduld und Mühe der Kläger und ihrer Eltern hat sich gelohnt. Das Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg hat den September 2005 für Hörbehinderte zu einem äußerst wichtigen Monat erhoben. In zwei verschiedenen Verfahren ist vor dem 5. Senat des LSG Baden-Württemberg in Berufungsverfahren verhandelt worden, die zu bedeutenden Verbesserungen der rechtlichen Ausgangslage für die weiteren Einwilligungsverfahren zur bilateralen Versorgung von Hörbehinderten geführt haben: Neben einem (weiteren) gerichtlichen Anerkenntnis einer SGB-Kasse für einen zwölfjährigen Jungen in einer der Berufungsverhandlungen ist die Entscheidung des Sozialgerichts Mannheim vom 26.11.2004 zugunsten eines jetzt vierjährigen Jungen rechtskräftig geworden.

Bilaterale Versorgung mit Cochlea Implantaten nicht aufzuhalten

Im Zeitraum November 2004 bis Januar 2005 sind an verschiedenen Gerichten die ersten Entscheidungen zur bilateralen Versorgung von bei SGB-Kassen versicherten Hörbehinderten gefallen. Es hatte sich hierbei um Verfahren am SG München, Mannheim und Köln gehandelt. In der *Schnecke 47* ist über die obsiegenden Entscheidungen berichtet worden.

Die beklagten SGB-Kassen haben diese Entscheidungen nicht akzeptiert und jeweils Berufung beim zuständigen LSG eingelegt (auch gegen die Entscheidungen der Sozialgerichte München und Köln hat die SGB-Kasse bedauerlicherweise Berufung eingelegt und ihre jeweils vordergründige Argumentation ihrer Subsidiarität im Verhältnis zu einem Leistungsanspruch der Kläger gegen die BfA – und im Übrigen der ausreichenden einseitigen Versorgung – aufrechterhalten). Zweifelsohne ist das Einlegen von Rechtsmitteln des Unterlegenen Ausfluss unserer Rechtsordnung, wenn der durch die Entscheidung Beschwerde mit dem Ergebnis nicht einverstanden ist. In der Berufungsbegründung muss dann aber eine substantielle Auseinandersetzung mit dem vermeintlichen Problem stattfinden, soll das Rechtsmittel Erfolg haben. Wenn sich eine Berufungsbegründung, die im Fall des SG Mannheim vom 26.11.04 von einer Körperschaft des öffentlichen Rechts eingebracht worden ist, aber nicht mit dem angefochtenen Urteil auseinandersetzt, sondern lediglich allgemein nur Stand-

punkte wiederholt, die offensichtlich an der Sache vorbeigehen, erscheint es nicht verwunderlich, wenn dieser Argumentation der Körperschaft und der hinter ihr stehenden Beratung durch den MDK vom Berufungsgericht deutlich die Fehler aufgezeigt werden. Eine generelle Überprüfung der Form ihrer Auftragserfüllung kann der jeweiligen SGB-Kasse nur anempfohlen werden.

1. Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 26.11.04:

In der Entscheidung des SG Mannheim hatte die zuständige Kammer dem damals dreieinhalbjährigen Kläger den Versorgungsanspruch für die zweite Seite zuerkannt. Das SG Mannheim hat diesen Anspruch damit begründet, dass der Kläger nicht ausreichend mit einem CI versorgt ist, weil er im Störschall mangels Zweitversorgung kein ausreichendes Sprachverständnis entwickeln konnte. Ferner hatte der Kläger wegen seiner an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit Defizite in der Sprachentwicklung gezeigt, obwohl bereits frühzeitig mit seiner Betreuung begonnen worden war, weil bekannt war, dass der ältere Bruder ebenfalls hörbehindert ist und beidseitig versorgt werden musste.

Die SGB-Kasse ist gleichwohl gegen das obsiegende Urteil am SG Mannheim vorgegangen; sie hat weiterhin lediglich wiederholend gegen die fachärztliche

Bestätigung der Notwendigkeit der Versorgung durch die Fachklinik, aber mit Unterstützung des MDK Karlsruhe und der dortigen Sachbearbeiterin vorgetragen, dass im Falle des Klägers eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung vorliegen würde. Auf die Störschallproblematik beim Kläger ist die Beklagte nicht konkret eingegangen; sie hat in ihrer Berufung weiterhin nur folgende Kernaussage vertreten: „Soweit das Gericht (Anmerkung: SG Mannheim) in seinen Entscheidungsgründen ausführt, dass mit der bisherigen Versorgung des Klägers mit einem CI ein Behinderungsausgleich lediglich in ruhiger Umgebung gewährleistet ist, ist entgegenzuhalten, dass bisherige Studien diese Argumentation nicht in ausreichendem Maße belegen, der wissenschaftliche Nachweis diesbezüglich noch nicht erbracht ist.“

Abgesehen davon, dass dieser Vortrag inhaltlich falsch ist, hat die SGB-Kasse mit dieser Ausführung weiterhin nicht den konkreten Sachverhalt beim Kläger gewürdigt: Nicht das konkrete Hören und Sprachverständnis des Klägers hat Berücksichtigung gefunden, sondern es sind nur die allgemeinen und falschen Vorgaben aus den Stellungnahmen des MDK weiter vertreten worden. Dass die Klärung der Rechtsgrundlage dabei eine leistungsrechtliche Entscheidung und nicht eine Prüfung im sozialmedizinischen Bereich ist, haben die SGB-Kassen und die MDKs dabei zusätzlich verkannt.



Soweit die SGB-Kasse auf das Sprachdefizit des Klägers eingegangen ist, hat sie lediglich bemerkt: „Überdies ist der Rückstand des Klägers bezüglich seiner Hör-/Sprachentwicklung im Vergleich zu gesunden gleichaltrigen Kindern auf seine beidseitige Resthörigkeit seit Geburt zurückzuführen. Auch nach einer bilateralen CI-Versorgung wäre der Kläger nicht normalhörend.“ Die SGB-Kasse hat sich dabei auf die Stellungnahme des MDK bezogen.

Es gibt überhaupt keinen Zweifel daran, dass der Kläger auch nach einer beidseitigen Versorgung nicht normalhörend wird. Dies wurde vom Kläger auch zu keinem Zeitpunkt vorgetragen.

Die SGB-Kasse hat aber übersehen und weggelassen, dass das SGB V auch den Behinderungsausgleich als Gegenstand des Leistungsanspruches der Versicherten bestimmt hat und dieser zu einer Verpflichtung der SGB-Kassen führt.

Mit deutlichen und klaren Worten hat das LSG Baden-Württemberg diese nicht nachvollziehbare falsche Argumentation der SGB-Kasse zurückgewiesen und ist hier mit sehr sorgfältiger Begründung entgegengetreten. Der Senatsvorsitzende hat ausgeführt, dass die Beratung der SGB-Kasse durch den MDK bereits am rechtlichen Ansatzpunkt mangelt. Die Beratung durch den MDK in dessen Empfehlung sei nicht an der einschlägigen Bestimmung des SGB V gemessen worden.

Er hat vielmehr ausgeführt, dass der von der SGB-Kasse geschuldete Behinderungsausgleich dort anzusetzen hat, wo die Behinderung besteht. Dies ist das Nicht-Hören-Können auf dem nicht versorgten Innenohr. Gibt es eine Versorgungsmöglichkeit des tauben Ohres, was durch den Facharzt festgestellt werden muss, dann ist dieser Behinderungsausgleich auch geschuldet und zu gewähren. Es ist dann nicht irgendeine Maßnahme zur Verbesserung des Hörens auf dem bereits versorgten Ohr (FM-Anlage), sondern die Beseitigung, jedenfalls die Reduzierung der Behinderung auf dem nicht versorgten Ohr zu bewilligen.

Nachdem dieser Darlegung der Rechtslage von der SGB-Kasse nur irgendwelche Hinweise auf eine Bewertung des bilateralen Versorgungsanspruches durch die Spitzenverbände, nicht aber stichhaltige Argumente gegen eine Leistungsverpflichtung entgegen gehalten worden sind, etwa

dahingehend, dass eine beidseitige Versorgung beim Versicherten nicht möglich wäre oder das CI an sich für die Versorgung des zweiten Innenohres/Hörbereiches generell oder im Falle des Klägers nicht geeignet sei, konnte das LSG eine ausreichende Argumentation der SGB-Kasse gegen den Versorgungsanspruch nicht erkennen und folglich auch nicht berücksichtigen.

Der Senat hat der Sitzungsvertreterin der SGB-Kasse zu einem Anerkenntnis seiner vorgetragenen Überlegungen und in Folge dessen einer Rücknahme der von ihr eingelegten Berufung dringend angeraten. Die Entscheidung des Senats würde und müsste in dem dargelegten Sinne ausfallen und würde sich naturgemäß in den Urteilsgründen niederschlagen. Daraufhin hat die Sitzungsvertreterin der Beklagten die Konsequenz gezogen und die Berufung zurückgenommen, sodass die erstinstanzliche Entscheidung des SG Mannheim durch diese Rücknahme des Rechtsmittels rechtskräftig geworden ist.

1. Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 17.12.04:

Auch das zweite am gleichen Tag verhandelte Berufungsverfahren vor dem gleichen Senat hat einen ähnlichen Verlauf genommen: Hier hat allerdings nicht die SGB-Kasse Berufung eingelegt, sondern der in 1. Instanz unterlegene Kläger.

In dem vorangegangenen Verfahren vor einer anderen Kammer des SG Mannheim hatte diese in völliger Verkennung der Tatsachen entschieden, dass der dortige Kläger mit der Ausstattung mit einem CI auf einer Seite und einer FM-Anlage auf der anderen Seite (!) ausreichend versorgt gewesen sei. Das Gericht hatte nicht zu erkennen gegeben, dass es – trotz einer Beschreibung der Funktion eines CIs in der Klageschrift – die Technik eines CIs in Verbindung mit einer FM-Anlage offensichtlich nicht verstanden hatte.

Dieser Unsinn ist mit dem vom Senat des LSG geforderten Anerkenntnis der SGB-Kasse und deren Erklärung nunmehr aus der Entscheidungspraxis getilgt worden (die SGB-Kasse hatte diese von der Kammer des SG Mannheim vermeidbar fehlerhafte Annahme der technischen Funktion natürlich weder eingebracht noch im Berufungsverfahren unterstützt; sie hat die Korrektur der falsch angenommenen Technik durch den Kläger natürlich bestätigt).

Nachdem die technische Seite übereinstimmend zwischen den Parteien geklärt und sonst von der SGB-Kasse kein Ernst zu nehmendes Gegenargument gegen die Versorgung des zwölfjährigen Schülers eingebracht worden war, hat der Senat auch in diesem Verfahren ein rechtliches Nachgeben der SGB-Kasse dringend empfohlen. Auch hier hatte die SGB-Kasse im Übrigen nur argumentiert, dass das Sprachverständnis des Klägers ausgezeichnet sei, weil er immerhin das Gymnasium besuchen könne und sich hieraus schon ergebe, dass er ausreichend und zweckmäßig versorgt sei. Sie hatte im Übrigen auf ihren Vortrag in erster Instanz verwiesen, wo sie vorgetragen hatte, dass nicht nachgewiesen sei, dass mit der bilateralen Versorgung ein erforderlicher Zugewinn an Sprachverständnis nachgewiesen werden könne und sich hierbei auf die Ausführungen der Sachbearbeiterin des MDK Karlsruhe gestützt.

Auch hier hat das LSG die Argumentation unter Hinweis auf die vorgetragene Begründung im vorangegangenen Verfahren zurechtgerückt und darauf hingewiesen, dass der auf den tatsächlichen Behinderungsausgleich gerichtete Versorgungsanspruch allgemein für die Hörbehinderten gelte. Es hat also nicht etwa auf ein Alter des jeweils Hörbehinderten oder dessen Ausbildungssituation reflektiert.

Vielmehr hat es erneut darauf hingewiesen, dass der Behinderungsausgleich stets dort vorgenommen werden müsse, wo die Behinderung bestehe, also am nicht funktionierenden Innenohr. Nachdem die SGB-Kasse keine Alternative zur Versorgung des tauben Ohres benennen könne, würde auch bei diesem Fall der geltend gemachte Anspruch des Klägers sehr wohl bestehen. Auch hier hat der Senatsvorsitzende dringend zu einem Anerkenntnis der Beklagten geraten.

Nach umfangreicher telefonischer Beratung des Sitzungsvertreters mit seiner Direktion hat er sodann dem Vorschlag des Senats zur Vermeidung eines obsiegenden Berufungsurteils für den Kläger und Berufungskläger nachgegeben und den Anspruch anerkannt, sodass auch dieses Verfahren zu einem positiven Ergebnis für den Kläger geführt hat.

*Rechtsanwalt Bernhard Kochs
Wolfratshauer Straße 193
81479 München*



Aktuelles zur Sozialpolitik

Teil II

Antidiskriminierungsgesetz (ADG)

Auf der Grundlage von Artikel 13 der Amsterdamer Verträge ist die Bundesrepublik aufgefordert, ihre Rechtsnormen europäischem Recht anzupassen. Dazu muss ein ADG verfasst werden. Inzwischen ist die Bundesrepublik jedoch mit der Umsetzung in Verzug und hat Vertragsstrafen zu zahlen.

Ziel des ADGs ist es, Benachteiligungen aus Gründen der Rasse oder wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität zu verhindern oder zu beseitigen. Gegenüber der Gleichstellungsgesetzgebung, die die Benachteiligung von Gruppen (behinderter Menschen) ausgleichen soll, bedeutet Antidiskriminierung den Schutz jeder und jedes Einzelnen vor Benachteiligungen, die an Eigenschaften oder Lebensformen gebunden sind. Es soll nicht nur das Recht verbessert, sondern auch die faktische Rechtsdurchsetzung ermöglicht werden.

So ist eine vereinfachte Beweisführung vorgesehen, die eine Beweislastumkehr ermöglicht. In der gegenwärtigen Diskussion wird häufig nur von der Umkehr der Beweislast gesprochen, es ist jedoch nötig, dass dafür der Sachverhalt glaubhaft gemacht werden kann, und das ist vor Gericht nur mit überprüfbaren Belegen möglich.

Weiter sollen Klageführer bei Klagen auch die Unterstützung durch Verbände in Anspruch nehmen können und es soll auf Bundesebene eine Antidiskriminierungsstelle geschaffen werden.

Die Durchsetzung des Anspruchs, nicht diskriminiert zu werden, soll sich auch gegen Einzelne richten und zu Schadensersatzansprüchen führen können.

Nutzen kann das ADG im Grunde jedem.

Denn alle Menschen sind Träger eines Geschlechts, einer Rasse oder Ethnie, einer Religion oder Weltanschauung, eines bestimmten Lebensalters, einer bestimmten sexuellen Identität, eines bestimmten Grades von Befähigung und Behinderung. Bislang sind eine Lesung mit Debatte durch das Parlament und eine Anhörung der Verbände zum vorliegenden Gesetzentwurf im Sozialausschuss erfolgt. Es wird im Parlament, vermutlich nach einigen Anpassungen aufgrund der Anhörung, einer zweiten und dritten Lesung bedürfen, um das Gesetz verabschieden zu können.

Nachtrag: Die Verabschiedung des Gesetzes erfolgte am 24. Juni 2005. Aufgrund der Neuwahlen konnte das Gesetzesvorhaben jedoch nicht zu Ende geführt werden, da nicht alle ausstehenden Fragen des Bundesrates beantwortet werden konnten. Daher muss der gesamte Vorgang vom neu gewählten Bundestag erneut durchgeführt werden.

Der Entwurf wird seitens der Behindertenverbände wegen seiner zu umfangreichen Ausnahmetatbestände als noch unzureichend eingeschätzt. Seitens der Wirtschaftsverbände werden steigende Bürokratie sowie eine Klagewelle erwartet und das unnötige Überregulieren über die Erfordernisse der zugrunde liegenden EU-Richtlinien hinaus bemängelt.

Einige Hörgeschädigtenverbände in der Deutschen Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen (DG) haben mittlerweile den Entwurf des ADGs ausdrücklich begrüßt, aber auch angemahnt, dass die kommunikativen Bedürfnisse Hörgeschädigter im Kontakt mit den noch einzurichtenden Antidiskriminierungsstellen berücksichtigt werden müssen.

Welche Konsequenzen hätte das ADG für Menschen mit Behinderung? Hierfür zwei Beispiele zum besseren Verständnis:

■ In einer Gaststätte weigert sich der Kellner, gehörlose Menschen zu bedienen, weil ihn die Gebärdensprache stört und er fürchtet, dass andere Gäste fern bleiben. Konsequenz: Er verstößt gegen das ADG und macht sich bzw. seinen Arbeitgeber schadensersatzpflichtig.

■ Eine private Krankenversicherung weigert sich, eine hörgeschädigte Person zu versichern und begründet dies mit erhöhten Risiken.

Konsequenz: Die Versicherung kann sich nur weigern, wenn sie auf der Grundlage einer versicherungsmathematischen und statistischen Bewertung das erhöhte Risiko nachweisen kann.

Barrierefreiheit

Das Bundesgleichstellungsgesetz für Menschen mit Behinderung, Landesgleichstellungsgesetze, aber auch Baugesetze und Landesbauordnungen, auf die ich hier nicht genauer eingehen werde, beinhalten unterschiedliche Gesetze zur Barrierefreiheit.

Der zwischenzeitlich definierte Begriff der Barrierefreiheit geht deutlich über den Baubereich hinaus und umfasst auch die Bereiche Verkehr (Verkehrsmittel, Verkehrstechnik), Informations- und Kommunikationsanlagen, das barrierefreie Internet sowie alle Produkte und Konsumgüter.

Es kann wirklich festgestellt werden: Barrierefreiheit als verpflichtendes Gestaltungsmerkmal öffentlicher Gebäude und Anlagen, aber auch im privaten Bereich, ist auf dem Weg!

Nicht unerheblich ist in diesem Zusammenhang der demografische Faktor: Die Alterspyramide zeigt auf, dass



die Lebenserwartung der Menschen steigt. Ende des Jahres 2003 lebten in der Bundesrepublik insgesamt 6,639 Millionen schwerbehinderte Menschen. Das waren etwas über 8 % der Gesamtbevölkerung.

Nur knapp 5 % davon – oder rund 300.000 – sind von Geburt an behindert, während die meisten es im Laufe ihres Lebens werden. Etwa die Hälfte (52 %) der schwerbehinderten Menschen war 65 Jahre und älter; ein knappes Viertel (22 %) gehörte der Altersgruppe zwischen 55 und 65 Jahren an; 2 % der Schwerbehinderten waren Kinder und Jugendliche unter achtzehn Jahren.

Es bleibt festzustellen, dass Barrierefreiheit nicht nur für eine kleine Gruppe von Menschen mit Behinderung wichtig ist. Der Nutzerkreis von Barrierefreiheit ist deutlich größer – und er wird noch größer. Barrierefreiheit entwickelt sich immer mehr zum Qualitätsmerkmal und Wirtschaftsfaktor.

Ich betone es immer wieder:

Wir Menschen mit Behinderung haben mit unseren jahrelangen Bemühungen für Barrierefreiheit viel für die Gesamtbevölkerung vorgeleistet.

Während bisher von der Öffentlichkeit überwiegend Menschen im Rollstuhl als Adressaten von Barrierefreiheit verstanden wurden, öffnet sich der Blickwinkel dafür, dass viele andere Gruppen von Barrierefreiheit Vorteile haben – auch hörgeschädigte Menschen!

Allerdings enthalten die noch geltenden DIN-Normen zum Barrierefreien Bauen (DIN 18024 und DIN 18025) keine Maßgaben für hörgeschädigte Menschen.

Dies wird sich künftig ändern. Derzeit wird eine neue DIN-Norm entwickelt (DIN 18030, noch als Manuskript, Stand März 2005), die künftig nicht nur die genannten Normen zusammenfassen, sondern endlich auch die Anforderungen für sinnesbehinderte Menschen aufnehmen wird.

Somit erhält dann erstmalig die Thematik Sensorik (für hörgeschädigte, blinde und sehbehinderte Menschen) einen gleichberechtigten Stellenwert in den Bauvorschriften. Sobald diese Norm abschließend gefertigt und bauaufsichtlich verbindlich ist, d.h. von den Bauministerien der Länder als anerkannte Regel der Technik eingeführt ist, sind diese Inhalte in den Bauvorschriften anzuwenden.

Im Bereich des öffentlichen Personenverkehrs im Nah-, aber auch Fernverkehr, werden künftig die Belange hörgeschädigter Menschen stärker berücksichtigt.

So werden bei Modernisierungsmaßnahmen an Bahnhöfen vermehrt Informationen nach dem Zwei-Sinne-Prinzip gegeben. Dies bedeutet, dass es an immer mehr Bahnhöfen neben Ansagen aktueller Änderungen oder Zugabfahrten bzw. -ankünfte auch dynamische Anzeigetafeln gibt, die das Gesagte schriftlich anzeigen. Dies kann in Form von Laufbändern oder elektronischen Anzeigetafeln geschehen, die ständig aktualisiert werden.

Gleiches gilt für neue Waggons: Hier gibt es bei Neuanschaffungen ebenso Informationen nach dem Zwei-Sinne-Prinzip. Neben Ansagen werden dynamische Zugzielanzeiger in den Waggons angebracht. Damit können sensorische Beeinträchtigungen teilweise kompensiert werden. Auch Alarm- und Warnsignale werden nach dem Zwei-Sinne-Prinzip dargestellt werden.

Zielvereinbarung

Am 12.03.2005 haben der Deutsche Hotel- und Gaststättenverband (DEHOGA) und der Hotelverband Deutschland (IHA) mit dem Sozialverband VdK Deutschland, der BAG 'Hilfe für Behinderte', dem Deutschen Gehörlosen-Bund, dem Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband und der Interessenvertretung 'Selbstbestimmt Leben' die erste bundesweite Zielvereinbarung zur Barrierefreiheit nach den Vorgaben des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) unterzeichnet und der Öffentlichkeit vorgestellt.

Um die Informationen behinderter Gäste über barrierefreie gastgewerbliche Angebote in der Bundesrepublik verlässlicher zu gestalten, sind die Bereiche der Erfassung, Bewertung und Darstellung barrierefreier Angebote in Hotellerie und Gastronomie standardisiert, wobei die verschiedenen Behinderungsarten berücksichtigt wurden.

Die eingeführten Mindeststandards wurden in Checklisten eingebracht. Hotels und Gaststätten werden anhand dieser Listen in die Lage versetzt, die Standards im eigenen Bereich zu überprüfen. Die barrierefreien Angebote werden erstmals nach diesem Standard im Deutschen Hotel-

führer 2006 (www.hotelguide.de) sowie im IHA-Hotelführer (www.hotellerie.de) gekennzeichnet. Daneben fanden die neuen Kriterien der Barrierefreiheit seit Sommer 2005 auch Eingang in die fortgeschriebene Deutsche Hotelklassifizierung. Die Checkliste der barrierefreien Beherbergungs- und Gastronomiebetriebe für gehörlose und schwerhörige Gäste (Kategorie D) enthält verpflichtende Aussagen

- zur Ausstattung der Rezeption (mit einer induktiven Höranlage für schwerhörige Menschen),
- zur optischen Wahrnehmbarkeit wesentlicher Informationen,
- zu optischen Anzeigen in Aufzügen (optische Bestätigung eines Notrufes),
- zu Blinksignalen des Telefonklingelns und des Türklopfens,
- zu optischen Anzeigen bei Alarm in Zimmer und Bad,
- zum Vorhandensein eines Faxgerätes im Gästezimmer,
- zu verfügbaren Steckdosen im Zimmer und
- zur Ausstattung des Fernsehgerätes mit Videotextdecoder im Zimmer.

Für den Gastronomiebetrieb enthält die Checkliste Angaben

- zur Anzahl der nach den genannten Punkten vorhandenen Zimmer,
- zur Wahrnehmbarkeit wesentlicher Informationen, der Notrufsituation der Aufzüge (optische Bestätigung)
- sowie Informationen zu den Tischen im Restaurant (z.B. blendfreie Beleuchtung oder Umgebungsgeräusche).

Weitere Zielvereinbarungen mit anderen Adressaten stehen an – in der Erwartung, auf diese Weise Barrierefreiheit Schritt für Schritt voranzutreiben.

*Dr. Ulrich Hase
Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein
Vorsitzender der
Deutschen Gesellschaft
der Gehörlosen und Schwerhörigen
Paradeweg 3
24768 Rendsburg*

Ann.d.Red.: Referat auf der Fortbildungsveranstaltung der DCIG und des CIVN: 'Der Norden hört wieder – mit CI'; 2. bis 3. April 2005 in Hamburg



Aus den Aktivitäten der Deutschen Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e.V.

Barrierefreies Fernsehen

Das Aufgabenspektrum der Deutschen Gesellschaft (DG) ist relativ groß. Es soll hier nur auf zwei Bereiche eingegangen werden.

Ein besonderes Anliegen der DG mit ihren Mitgliedsverbänden ist es, deutlich mehr Untertitel aber auch Einblendungen in Gebärdensprache im deutschen Fernsehen zu erreichen. Denn zurzeit werden von insgesamt siebzehn Fernsehsendern insgesamt nur 3 % der gesamten Sendungen untertitelt. Der Anteil an Gebärdenspracheinblendungen ist noch deutlich geringer. Innerhalb der DG hat sich eine Arbeitsgruppe gebildet, die auf fachlich hohem Niveau zu diesem Thema recherchiert und Positionierungen formuliert. Diese sind im Internet unter www.taubenschlag.de zu finden.

Es gab bisher zahlreiche Bemühungen unserer Verbände, ein besseres Angebot für Hörgeschädigte zu erreichen. Auch haben sich viele Vertreterinnen und Vertreter aus der Politik hinter uns gestellt. Die Erfolge sind jedoch im Verhältnis zum Aufwand relativ spärlich. Vor allem scheiterten unsere Bemühungen an der Unabhängigkeit der Rundfunkanstalten.

Zurzeit sind wir verstärkt damit befasst, für das Fernsehen verantwortliche Akteure auf unsere Bedürfnisse und Erwartungen aufmerksam zu machen. Auch im Wege einer Zielvereinbarung soll dieses Bemühen unterstützt werden.

Bundesweiter Telefonvermittlungsdienst für hörgeschädigte Menschen

Vor mittlerweile sechs Jahren hat die DG mit Unterstützung des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung ein dreijähriges Modellprojekt zum Aufbau eines Telefon-Gebärdensprachdolmetschdienstes für gehörlose Menschen im Berufsleben initiiert. Dieses Modellprojekt verlief erfolgreich und stellte unter Beweis, dass gehörlose Menschen über Gebärdensprache mit hörenden Menschen telefonieren können, wenn sie dazu per Bildtelefon über eine bundesweit einheitliche Nummer Bildtelefon-Dolmetschzentralen anrufen, die mit den gewünschten hörenden Personen weiter verbinden.

Nach Ablauf der Modellphase war es überaus schwierig, diesen Dienst als

Regeldienst sicher zu stellen. Unsere Bemühungen waren erfolgreich: Es ist uns gelungen, die Finanzierung aus der Ausgleichsabgabe durch die Integrationsämter zu ermöglichen und *Telesign Deutschland GmbH* als Trägerin des Dienstes zu etablieren.

Für viele gehörlose Nutzerinnen und Nutzer, aber auch andere Hörgeschädigte, die lautsprachbegleitende Gebärden oder Gebärdensprache beherrschen, ist dieser Dienst mittlerweile im beruflichen Umfeld unverzichtbar geworden.

Vor zwei Jahren ist das Telekommunikationsgesetz novelliert worden. Die DG hat diese Chance nutzen können, sich erfolgreich für eine Regelung im Telekommunikationsgesetz zugunsten eines Telefonvermittlungsdienstes für Hör- und Sprachgeschädigte einzusetzen.

Der Weg zu dieser Gesetzesänderung war nicht leicht. Er gelang vor allem deshalb, da viele unterschiedliche Akteure die DG unterstützten und alle Aktionen durch einen ehrenamtlich arbeitenden Referenten der DG sowie *pro bona* durch eine Berliner Anwaltskanzlei überaus professionell vorbereitet und begleitet wurden. Besonders erwähnt sei an dieser Stelle die Körper-Stiftung, die das unser Anliegen maßgeblich fördernde Gutachten zum Telekommunikationsrecht finanzierte.

Im Rahmen der genannten Bemühungen hat sich die *Deutsche Telekom AG* bereit erklärt, für eine Übergangsphase von drei bis vier Jahren ein Gemeinschaftsprojekt mit der DG zu finanzieren. Dieses Projekt hat am 1. Januar 2005 begonnen.

Ziel ist es, einen bundesweiten Vermittlungsdienst für alle hör- und sprachbehinderten Personen, die nicht auf akustischem Wege telefonieren können, rund um die Uhr aufzubauen:

Für Gehörlose in Gebärdensprache über Bildtelefone; für Ertaubte, Resthörige oder Sprachbehinderte über Schriftmittlung. Ich bin mir sicher, dass dieser Dienst auch eine wichtige Erweiterung der Kommunikationsmöglichkeiten für manche hörgeschädigte Person, die ein CI trägt, bedeuten wird.

Der Arbeitstitel des Projektes lautet *TeSS: Telecommunication Sign & Script* – Kommunikationsdienste für Hörgeschädigte.

Einige Länder haben bereits Vermittlungsdienste eingerichtet (so beispielsweise die USA, Schweden, Dänemark, Belgien und die Schweiz). Es gibt verschiedene technische Umsetzungsmöglichkeiten. Um hörgeschädigten Nutzern eine größtmögliche Entscheidungsfreiheit zu ermöglichen, soll eine internetbasierte Lösung gewählt werden. Diese IP-Lösung ermöglicht den Zugang zu dem Vermittlungsdienst über verschiedenste Endgeräte: Bildtelefon, Schreibe-PC, Fax und Handy. Neben der Möglichkeit, per SMS Kontakt zu dem Vermittlungsdienst aufzunehmen, besteht aufgrund der neuen UMTS-Technik auch die Möglichkeit, Live-Videos per Handy zu übertragen.

Sobald die Entscheidung für eine technische Lösung gefallen ist, werden Arbeitsplätze von Gebärdensprachdolmetschern und Schriftmittlern technisch ausgestattet, um schnellstmöglich noch in diesem Jahr mit zwei Pilotphasen für Bildtelefone sowie für Schriftmittlung beginnen zu können. Diese Pilotphasen sollen mit jeweils 200 Testpersonen über einen Zeitraum von drei Monaten durchgeführt werden.

Zur Frage, welche Kosten zur Nutzung des Vermittlungsdienstes entfallen werden, können an dieser Stelle noch keine Informationen gegeben werden. Wir prüfen zur Zeit, welche Kosten überhaupt anfallen werden und inwieweit Kostenträger durch hörgeschädigte Menschen zur Kostenübernahme sowohl für das Telefonieren als auch die technischen Ausstattung herangezogen werden können.

Ich bin mir sicher, dass diese beschriebenen Errungenschaften einen Meilenstein in der Versorgung hörgeschädigter Menschen darstellen werden.

Abschließend möchte ich auf unsere Webseite hinweisen, über die Sie – zu gegebener Zeit auch über den Stand des beschriebenen Projektes – aktuelle Informationen über unsere Arbeit erfahren können: www.deutsche-gesellschaft.de.

*Dr. Ulrich Hase
Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein
Vorsitzender der DG
Paradeweg 3, 24768 Rendsburg
Anm.d.R.: Referat: April 2005 in Hamburg*



DSB-Kongress – DCIG und Schnecke dabei

‘Für eine barrierefreie Kommunikation und Information’ war das Motto des Kongresses des Deutschen Schwerhörigenbundes, der vom 29. September bis zum 2. Oktober 2005 im *Maritim*-Hotel in Halle stattfand. Den Teilnehmern wurden viele Referate zu den verschiedenen Themen geboten, einige davon waren:

- ‘Bewältigungsstrategien im Alter’ mit Priv.-Doz. Dr. Gerhard Hesse
- ‘Zur Hörgeräteversorgung der Senioren’ mit Prof. Dr. Wolfhart Niemeyer
- ‘CI-Versorgung’ mit Prof. Dr. Klaus Begall und Dr. Christine Rasinski
- ‘Rehabilitation und integrierende Versorgung’ mit Dr. Harald Seidler, Dr. Roland Zeh
- Podiumsdiskussion ‘Qualitätssicherung in der Hörgeräteversorgung’ mit Prof. W. Niemeyer, Dr. Müller, Frau Hofmann (*BEK* Sachsen-Anhalt), Dr. H. Seidler, Renate Welter, Michael Schwaninger und Detlev Schilling als Moderator

Der DSB und die DSB-Bundesjugend tagten in verschiedenen Versammlungen zur Berichterstattung, Organisation weiterer Aktionen und Wahlen.

Sehr gut besucht war der Festabend im Ballsaal des *Maritim*-Hotels. Kinder und Jugendliche des Hörgeschädigtenzentrums Halle sangen beeindruckend im Chor und führten Tänze auf. Anschließend war an den hübsch gedeckten runden Tischen Unterhaltung pur angesagt und wer mochte, konnte das Tanzbein schwingen.

Während des gesamten Kongresses bestand im Foyer und vor dem Saal an diversen Informationsständen von Betroffenen und Firmen die Möglichkeit, Antworten auf Fragen und Infomaterial zu erhalten.

Hanna Hermann

Niedersächsischer Verdienstorden für Rolf Erdmann

Hannovers Oberbürgermeister Dr. Schmalstieg zeichnete Rolf Erdmann für seinen lang-



jährigen Einsatz für Hörgeschädigte, besonders für den Landesverband der Schwerhörigen und Ertaubten Niedersachsen e.V. im Deutschen Schwerhörigenbund e.V. (DSB), während einer Feierstunde im September 2005 in Hannover aus.

Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. und die Redaktion *Schnecke* gratulieren sehr herzlich!

Hanna Hermann

Herzliche Glückwünsche der DCIG-Vizepräsidentin Ute Jung zum hervorragenden Examen zur Hörgeschädigtenpädagogin!

Ute Jung war als Pädagogin beruflich tätig, als sie durch eine Krankheit ertaubte und schließlich bilateral mit CI versorgt wurde. Erfreulicherweise wurde sie im Mai 2003 ins Präsidium der DCIG gewählt, wo sie sich seitdem besonders der Jugendarbeit widmet.

Beruflich suchte sie eine neue Herausforderung aufgrund ihrer eigenen neuen Hörsituation – sie nahm das Studium der Hörgeschädigtenpädagogik auf. Die heiße Phase des Studiums bis zum Abschluss am 11. Oktober 2005 lief seit Januar dieses Jahres. Es galt, so ganz nebenbei, einiges für die Jugendarbeit in der DCIG zu organisieren, vor allem die Skifreizeit in der Osterwoche. Nach der Skifreizeit ging es direkt zur EURO CIU-Versammlung nach Antalya in der Türkei, wo sie die aktuelle Arbeit der DCIG vorstellte.

Für das Studium musste sie ein Gutachten über ein Kind mit Hör- und Sehbehinderung schreiben.

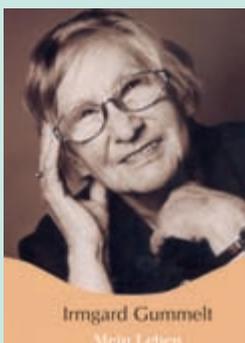
Anschließend kam die Zulassungs- bzw. Examensarbeit dran. Im September war dann die erste Prüfung, drei Wochen später eine mündliche Prüfung und eine Woche danach, am 11. Oktober, dann die letzte mündliche Prüfung. Es gab also keinen Tag ohne Arbeit für das Studium, doch es hat sich gelohnt!

Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft und die Redaktion *Schnecke* wünschen dir, liebe Ute, viel Freude und ebenso viel Erfolg bei deinen neuen Aufgaben!

Hanna Hermann



Eine besondere Lebensgeschichte



Irmgard Gummelt
Mein Leben

Irmgard Gummelt beschreibt ihr Leben, in dem sie viel Freude, aber auch ganz besonders viel Leid erfahren hat. Unsere Bewunderung hatte Irmgard Gummelt schon, als sie sich im Alter von 77 Jahren für ein CI entschied und damit ein neues Hören lernte. Eine Entscheidung, die ihr jetzt täglich hilft, das Schicksal von nur noch 2 % Sehkraft zu tragen. „Taub sein wäre schlimm, blind sein jedoch noch schlimmer“, schrieb sie kürzlich. Im Alter von 84 Jahren meistert sie ihr Leben mit unglaublichem Humor.

Dieses Buch konnte mit Unterstützung der Firma *Cochlear* GmbH und der Berlin-Brandenburgischen CI-Gesellschaft e.V. von der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. neu herausgegeben werden. *Broschüre; 60 S.; € 8 zzgl. Versand; zu bestellen: DCIG, PF 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, E-Mail: dcig@dcig.de*



Reflexionstreffen zum 1. Deutschen CI-Tag 2005

Taub und trotzdem hören!

Diese wunderbare Erfahrung hat auch mein Mann Rainer im Frühjahr 2001 durch die Versorgung mit einem Cochlea Implantat machen dürfen. Der dadurch ausgelöste Wissensdurst und Erfahrungsaustausch spielte und spielt dabei eine nicht unwesentliche Rolle für uns. Durch das Internet haben wir den ebenfalls CI-versorgten Franz Poggel kennen gelernt und waren umso erfreuter, dass er nur wenige Kilometer von uns entfernt wohnt. Bei der Kommunikation mit ihm haben wir von der Durchführung des 1. Deutschen CI-Tages 2005 erfahren. Sensibilisiert, war es für uns eine Selbstverständlichkeit, an diesem Tag, dem 4.



Juni 2005, an der bundesweiten Aktion in der Fußgängerzone Werl präsent zu sein. Somit sind wir quasi auf den 'fahrenden Zug' gesprungen und haben dank der Einladung von Geschäftsführerin Tanja Ringhut von der DCIG am Reflexionstreffen am 17. und 18. September 2005 im Bildungszentrum des Bundesverbandes der Unfallkassen, Bad Hersfeld, teilgenommen. Der rege Meinungsaustausch fand zwischen Vertretern der Selbsthilfegruppen, medizinischen und pädagogischen Einrichtungen, drei CI-Herstellern sowie Präsidiumsmitgliedern und Mitarbeitern der DCIG statt.

Die Räumlichkeiten des biz-buk waren optimal gewählt und somit konnte dem Erfahrungsaustausch und den Diskussionsrunden volle Aufmerksamkeit gewidmet werden. Die einzelnen Aktionen der SHGs wurden von den engagierten Teilnehmern sehr transparent geschildert. Die Präsenz von Rundfunk, Fernsehen und Presse an dem 1. Deutschen CI-Tag bestätigte den Initiatoren und Teilnehmern auf eindrucksvolle Art und Weise die Wichtigkeit, dass diesem Thema in der Öffentlichkeit Gehör verschafft wird.

Impressionen und Rückblick bildeten den Schwerpunkt des ersten Tages, wobei sich die unterschiedlichen Berichte aus den einzelnen Veranstaltungen an den siebzig

verschiedenen Standorten bundesweit wie ein roter Faden durch das Programm zogen. Als Tenor kann der Austausch der Praxiserfahrungen gewertet werden.

Die Geräuschkulisse während des Abendessens verdeutlichte, dass das Leitmotiv 'Taub und trotzdem hören' voll griff. In der guten Stube klang der Tag bei einem geselligen Beisammensein harmonisch aus. Während der angeregten Kommunikation bei einem Glas Wein oder auch zwei

lernten wir wertvolle Menschen kennen und schätzen. Spritzig geschilderte Aktionen innerhalb der einzelnen SHGs, emotional ergreifende Rückblicke auf persönliche Lebensläufe – ob früh, spät oder anderweitig ertaubt, spielte hierbei nur eine untergeordnete Rolle – bis hin zur Diskussion aktueller Themen bewiesen wieder einmal, dass die Zeit nicht ausreichte, um alles ausschöpfend zu ergründen. Die einzelnen Geschehnisse ließen nur ansatzweise erkennen, welche emotionalen Schicksale sich hinter den einzelnen CI-Trägern verbergen. Assoziieren kann man das Ganze mit Zusammengehörigkeit, verstärktem Wir-Gefühl, Gemeinsamkeit, Solidarität.

Quintessenz: Zusammen sind wir stark, Gemeinsamkeit verbindet.

Den zweiten Tag begannen wir gestärkt nach dem gemeinsamen Frühstück. Die Basisgedanken des 1. Deutschen CI-Tages wurden aufgegriffen und mit spontanen Diskussionen bereichert. Während des Rückblicks führten T. Ringhut sowie Michael Schwaninger, DCIG-Vizepräsident, moderat die Diskussionsrunden, wobei die Agendathemen abgearbeitet und Tipps, Hilfestellungen, Änderungswünsche oder Ergänzungen zum 2. Deutschen und zukünftigen CI-Tag/en erarbeitet wurden.

Nach dem gemeinsamen Mittagessen und einer Verschnaufpause bei strahlend blauem Himmel mit herbstlichen Temperaturen waren die Anwesenden wieder moti-

viert genug und konnten den restlichen Themen wie Pressearbeit, Öffentlichkeitsarbeit und Vorschau des 2. Deutschen CI-Tages gut Folge leisten.

Das simultane Protokollieren am PC durch Gaby Notz, Sekretärin der Geschäftsstelle DCIG, das an der Wand projiziert erschien, wurde von den Beteiligten als sehr hilfreich angesehen. Auch ihr gilt unser Dank, denn diese Tätigkeit bedarf der ganzen Konzentration.

Zwischen den einzelnen Themenpunkten forderte Hanna Hermann, Redakteurin der *Schnecke* und Mitglied im Vorstand der DCIG, die Anwesenden auf, in der ehrenamtlichen Tätigkeit nicht nachzulassen, neue Energien fließen zu lassen, um gemeinsam das angestrebte Ziel nicht aus den Augen zu verlieren. Dieses Anliegen wurde mit den Worten des Präsidenten, Franz Hermann, unterstrichen, dass die Stetigkeit der Ehrenamtlichen weiter erhalten bleibe und für die Zukunft noch wachse mit Blick auf gute Erfolge am 10. Juni 2006.

Im Schlusswort forderte er, dass der Versorgungsgrad aus dem zur Zeit stagnierendem Stand heraus müsse. Angestrebt sei, den Bedarf flächendeckend bilateral zu sättigen. Quintessenz des 1. Deutschen CI-Tages ist, in dem eigenen Bereich Leute ins Boot zu holen und mit auf dieser Schiene zu arbeiten.

Mit den Worten „Tragt unsere Ideen weiter. Seid auch ihr der Sauerteig für draußen, so kommen wir weiter, das Ziel nach außen zu tragen!“ beendete er das zweitägige Reflexionstreffen in Bad Hersfeld.

Resümee: Dies ist für uns der Ansatzpunkt. Mein Mann und ich werden uns mit in das 'Boot' der SHGs setzen, eine eigene Selbsthilfegruppe gründen und freuen uns auf 'unseren Part' beim 2. Deutschen CI-Tag, der fest in unserem Terminplan eingetragen ist. Das Leitwort 'Taub und trotzdem hören!' ist unser Motto und wird durch die Aktivitäten der Ehrenamtlichen definiert.

*Rainer und Marlies Wulf
Am Wäldchen 19
59069 Hamm*



ARD/WDR Lindenstraße, Folge 1036 'Horizonte', am 09.10.05 um 18.50 Uhr im Ersten: Andy (Jo Bolling) rät Gabi (Andrea Spatzek) zu einer Operation. Vielleicht bekommt sie auf diesem Weg ihr Gehör wieder, aber Gabi will nichts davon wissen.



ARD/WDR Lindenstraße, Folge 1037 'Heiter bis wolkig', am 16.10.05 im Ersten: Gabi (Andrea Spatzek) weiß nicht, ob sie ihr Gehör noch einmal untersuchen lassen soll. Sabrina (Susanna Capurso, rechts) versucht ihr Mut zuzureden.



ARD/WDR Lindenstraße, Folge 1036 'Horizonte', am 09.10.05 im Ersten: Andy (Jo Bolling) rät Gabi (Andrea Spatzek) zu einer Operation.



ARD/WDR Lindenstraße, Folge 1037 'Heiter bis wolkig', am 16.10.05 im Ersten: Gabi (Andrea Spatzek) sucht Rat bei Bruno (Heinz Marecek). Sie weiß nicht, ob sie ihr Gehör noch einmal untersuchen lassen soll.

Von der



zur

Schirmherrschaft

Fotos: © WDR/Mara Lukaschek



Andrea Spatzek

Schon als Kind habe ich gerne Theater gespielt; eigentlich war ich schüchtern, was man mir jetzt vielleicht gar nicht mehr ansieht, trotzdem habe ich auch beim Krippenspiel (im Englischunterricht) unbedingt mitspielen wollen.

Später habe ich dieses Hobby zu meinem Beruf gemacht und ich freue mich immer wieder, das Publikum in Emotionen zu versetzen.

Noch mehr Freude aber macht es, wenn man, so wie ich als Gabi in der TV-Serie *Lindenstraße*, die Möglichkeit erhält, Menschen grundlegend zu helfen. Nicht nur, ihnen einen schönen Abend zu bereiten, sondern einem großen Teil der Zuschauer einen Weg zu zeigen, der ihnen unter Umständen helfen kann, ihr zukünftiges Leben angenehmer zu gestalten. Die Rede ist natürlich von Gabis Ertaubung nach einem Unfall und die Diskussion über eine Operation.

Angefangen hatte es mit der Bitte Gehörloser an Hans W. Geißendörfer, dem Produzenten der TV-Serie *Lindenstraße*, die Problematik, nicht hören zu können, in die Serie einzubauen.

H. W. Geißendörfer ist bei der Suche nach einer geeigneten Rolle auf mich gekommen, da ich schon am Wiener Volkstheater die Rolle der 'Lydia' in 'Gottes vergessene Kinder' gespielt hatte. Er brauchte eine Sympathieträgerin, mit der die Zuschauer mitfühlen und über die er die Probleme, die Gehörlose oder Ertaubte in der Welt der Hörenden haben, zeigen kann.

Gebärdendolmetscher helfen uns, die Dialoge richtig zu zeigen. Oft merken wir erst am Drehort, dass viele Einstellungen geändert werden müssen, weil Gabi etwas nicht verstehen kann oder darf. Manchmal passiert es, dass ich, Andrea, auf Dinge reagiere, die Gabi aber gar nicht mitbekommen darf.

Jedenfalls wird durch die Arbeit an dieser Problematik bei allen Mitarbeitern der Umgang mit Gehörlosen oder Ertaubten verändert, vieles wird verständlicher.

Natürlich darf jetzt nicht verraten werden, ob es zu einer Operation kommen wird, bei der Gabi ein künstliches Innenohr eingesetzt wird, aber allein die Tatsache, dass viele Zuschauer durch

unsere TV-Serie von dieser Möglichkeit erfahren, gibt mir ein sehr gutes Gefühl, etwas sehr Nützliches getan zu haben. Als Schirmherrin des 'Starnberger Tag des Hörens' am 4. Juni 2005 habe ich sehr viele Neuigkeiten erfahren, viele nette Leute getroffen, Erfahrungen gesammelt, die mir bestimmt bei den weiteren Drehs zu meiner Rolle helfen werden.

Ich habe natürlich auch erfahren, dass ein künstliches Innenohr kein Allheilmittel ist; nicht jeder verträgt es gleich gut, nicht jeder hat die gesundheitlichen Voraussetzungen für ein CI. Dennoch habe ich gespürt, dass diejenigen, die schon ein CI tragen (und es vertragen!), ein wesentlich erfüllteres Leben in der Welt der Hörenden führen!

Ich empfinde es als meine Pflicht, die Beachtung, die ich als Schauspielerin in der Öffentlichkeit bekomme, zu nutzen, um auf gewisse Probleme aufmerksam zu machen und damit Menschen zu helfen.

Dank an die Verantwortlichen, dass ich Schirmherrin dieser Veranstaltung sein durfte! *Toi-toi-toi* für eine zufriedene, erfüllte Zukunft!

Andrea Spatzek



Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.



...Noch vor einem guten Jahr war die DCIG für mich einer von vielen Sozialverbänden in Deutschland. Neben der Deutschen Behindertenhilfe, dem Deutschen Roten Kreuz, der Deutschen Legasthenie Gesellschaft, der Deutschen Aidshilfe und und und...



Ab dem 1. September 2004 sah das jedoch schlagartig anders aus. Das Thema 'Cochlea Implantat' stand nun ganz oben auf meiner Tagesordnung. Die ersten Monate waren weit mehr als bloße Einarbeitungszeit in ein neues Arbeitsfeld. Ich setzte

mich mit dem Thema 'Hörschädigung' auseinander, lernte Menschen mit unterschiedlichsten Hörbiografien kennen und erkannte sehr schnell, wie vielfältig und vielschichtig meine Aufgabe als Geschäftsführerin sein würde. Ich erkannte auch, dass durch jahrzehntelanges ehrenamtliches Engagement der Aktiven bereits solide Basisarbeit geleistet wurde. Eine gute Voraussetzung für meine Arbeit! Neben der Sicherung finanzieller Ressourcen und der Interessensvertretung von CI-Trägern und deren Angehörigen zeigte sich schon früh, dass eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit ein entscheidender Aspekt für die Weiterentwicklung der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft ist. Durch den 1. Deutschen CI-Tag 2005 ist uns ein gutes Stück Öffentlichkeitsarbeit und auch Aufklärungsarbeit gelungen. Die Entwicklung von Informationsfaltblättern, die Präsenz in Medien oder die Erarbeitung eines einheitlichen Erscheinungsbildes waren Aufgaben, die im Hinblick auf die nächsten Jahre Vorrang hatten.

Auch die Intensivierung der Jugendarbeit durch die Unterstützung des Kinder-

und Jugendplans des Bundes und der *Aktion Mensch* wird zukunftsweisend sein. Durch den Aufbau einer Jugendstruktur werden wir den jugendlichen CI-Trägern Mitsprache und Aktivität im CI-Bereich ermöglichen. Die erste Jugendleiter-schulung wird noch in diesem Jahr durchgeführt und so die Qualität unserer Jugendarbeit gesichert.

Der Ausbau des CI-Selbsthilfenetzwerkes in Deutschland ist ein wichtiges Anliegen. Momentan ist es für viele Betroffene in Deutschland noch nicht möglich, sich ortsnah in einer Selbsthilfegruppe auszutauschen. Dies gilt besonders für den Osten. Wir werden daher unsere Bemühungen in diesem Teil des Landes im nächsten Jahr verstärken. Ein erster Schritt in diese Richtung wird die Durchführung der großen Informationsveranstaltung und der Generalversammlung im April 2006 in Dresden sein.

Vielleicht lernen wir uns dann persönlich kennen?

*Ihre
Tanja Ringhut*

Die DCIG intensiviert ihre politische Arbeit

Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Interessen von CI-Trägern und deren Angehörigen zu vertreten. Neben Beratungstätigkeiten, Öffentlichkeitsarbeit, Fundraising und der Förderung der CI-Selbsthilfe steht in den kommenden Monaten der Schwerpunkt 'Politische Einflussnahme' ganz oben an. Als Bundesverband sehen wir unsere Aufgabe darin, auf Bundes- und auch auf Landesebene für CI-Träger die bestmöglichen Rahmenbedingungen zu schaffen.

Dieses Ziel macht die Mitsprache in politischen Prozessen dringend notwendig. Unser erster Weg wird hierbei die Entwicklung von Positionspapieren zu CI-relevanten Themen sein. Das erste Positionspapier zum Thema 'Bilaterale CI-Versorgung in Deutschland' liegt bereits vor. Die Papiere sind die Ausgangsbasis unserer politischen Arbeit. Politiker, Verbände, Aufsichtsbehörden, Behindertenbeauftragte, Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigungen und weitere Multiplikatoren erhalten die Stellungnahmen und sind aufgefordert, hier aktiv zu werden.

In persönlichen Gesprächen und den Gremien werden dann die entsprechenden Themen in den Fokus von Entscheidungsträgern gerückt.

Das 1. Positionspapier zum aktuellen Thema 'Bilaterale CI-Versorgung' (S. 71) kann von Betroffenen zudem als Argumentationshilfe eingesetzt werden. Ansprechpartner für die politische Arbeit ist Michael Schwaninger. E-Mail: michael.schwaninger@dcig.de Für Fragen stehen wir sehr gern zur Verfügung.



Auf nur einem Ohr hören, wenn es auch mit beiden möglich ist? Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. sagt „Nein“ und fordert das Grundrecht auf Hören mit zwei Ohren.

„Die bilaterale CI-Versorgung muss für Kinder und Erwachsene auch in Deutschland Standard werden.“

Das Hören mit zwei Ohren ist in der Natur begründet. Internationale klinische Studien sowie hunderte Erfahrungsberichte Betroffener belegen die positive Bedeutung der beidseitigen CI-Versorgung. Auch auf der '2. Consensus-Conference on Cochlear-Implants' in Valencia erging eine eindeutige Stellungnahme für die bilaterale Cochlea Implantat-Versorgung.

Durch die bilaterale Versorgung wird es CI-Trägerinnen und CI-Trägern nachweislich ermöglicht, besser und differenzierter zu hören. Das *Sprachverständnis* im alltäglichen Störlärm wird beachtlich gesteigert.

/Sprachverständnis/

Gutes Verstehen im Störlärm und beim Richtungshören sind für Menschen mit zwei gesunden Ohren selbstverständlich. Durch das zweite CI wird diese Selbstverständlichkeit auch für viele CI-Trägerinnen und CI-Träger möglich.

/Gutes Verstehen im Störlärm und beim Richtungshören/

Kommunikation im Alltag, in der Schule und im Berufsleben wird enorm verbessert und darüber die *aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben* gefördert.

/Kommunikation/ aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben/

Für Kinder bedeutet eine bilaterale Versorgung die Grundlage zur Ausbildung eines Richtungshörs und verbessertes Sprachverständnis bei Störlärm. Beides sind wichtige Voraussetzungen für eine gelungene kognitive und sozial-emotionale Entwicklung. Infolgedessen sind die *Ressourcen* in der Schule ungleich größer, die sich anschließende Berufslaufbahn Erfolg versprechender. Kinder mit prä-, peri-, oder postlingual erworbener Hörstörung müssen möglichst rasch bilateral versorgt werden, um den zeitlich begrenzten *Prozess der Hörentwicklung und des Spracherwerbs optimal nutzen* zu können.

/Ressourcen/

/Prozess der Hörentwicklung und des Spracherwerbs optimal nutzen/

Unter psychologischen Aspekten betrachtet, wirkt sich eine beidseitige CI-Versorgung positiv auf die *Persönlichkeitsentwicklung* aus. Scheue, zurückhaltende, unsichere Kinder, die jedem Wort hinterherhecheln, entwickeln sich durch die Implantation des zweiten CIs häufig zu aufgeweckten, positiv denkenden und vor allem *selbstbewussten Menschen*.

/Persönlichkeitsentwicklung/

/selbstbewussten Menschen/

Für Erwachsene bedeutet ein 'Mehr an Hören' in der Regel den *Verbleib im sozialen Umfeld* und im Beruf. Zudem steigert das bilaterale CI-Hören die Chance, einen eigenen sozialen Beitrag leisten zu können. Als 'selbstbewusster' und 'entspannter' beschreiben beidseitig versorgte erwachsene CI-Trägerinnen und CI-Träger ihr neues Lebensgefühl mit dem zweiten CI.

/Verbleib im sozialen Umfeld/

Daneben stellt das Hören mit beiden Ohren eine signifikante Steigerung der *Lebensqualität* dar. Die Teilnahme an Gesprächen im Alltag wird erleichtert und Energien für eine aktive Teilnahme an der Kommunikation werden freigesetzt. Die Integration in die Gesellschaft wird gefördert.

/Lebensqualität/

Einseitig versorgte Kinder und Erwachsene entwickeln durch die stetige Hinwendung zur Geräuschquelle innerhalb der täglichen Kommunikation nicht selten Haltungsschäden. *Ausgleich* schafft hier nur eine beidseitige CI-Versorgung.

/Ausgleich/

Cochlea Implantate ersetzen einen der fünf Sinne und kompensieren eine Behinderung weitgehend. Das Grundgesetz besagt: 'Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden'. Hören mit beiden Ohren – mit zwei CIs – muss deshalb jedem, der es wünscht, ob jung oder alt, ermöglicht werden.

/Cochlea Implantate ersetzen einen der fünf Sinne/

Impressum

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. - DCIG

Geschäftsstelle Illertissen
Postfach 3032 / 89253 Illertissen
Rosenstraße 6 / 89257 Illertissen
Telefon 07303-3955
Telefax 07303-43998
E-Mail: dcig@dcig.de
www.dcig.de / www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

Ansprechpartner:

Michael Schwaninger
Strandpromenade 2 / 63110 Rodgau
Telefon 06106-74971 / 0173-2766152
Telefax 06106-733756
E-Mail: michael.schwaninger@dcig.de



Gründung der CI-SHG Hamm



Der Gedanke, in unserer Region eine CI-SHG zu gründen, kreiste schon längere Zeit in unseren Köpfen herum. Durch die Teilnahme an dem Reflexionstreffen zum 1. Deutschen CI-Tag 2005 in Bad Hersfeld wurde uns bewusst, welche Rolle unter den Anwesenden Zusammengehörigkeit, verstärktes Wir-Gefühl, Gemeinsamkeit und Solidarität bedeuten. Um das Ziel der SHG flächendeckend auch in unserem Landesteil nach außen zu tragen, stand am Ende des Beisammenseins für uns fest:

Wir sind die Cochlear Implant-SHG Hamm!



Das erste Gruppentreffen findet in den Räumen der Selbsthilfe-Kontaktstelle Hamm, Chemnitzer Str. 41,

59067 Hamm, am Samstag, dem 12. November 2005, 14.00 bis 16.30 Uhr statt.

Vertreter der DCIG, der HCIG und die Leiterin der Selbsthilfe-Kontaktstelle Hamm, Monika Dirks, werden diesem Treffen beiwohnen und sich in den Informationsfluss einbringen. Wir freuen uns auf rege Teilnahme und eine spannende Zeit.

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

Die CI-SHG Schleswig-Holstein in Dänemark



Endlich war es so weit: Unsere SHG traf sich in der Zeit vom 30. April bis 7. Mai 2005 in Wester Husby in Dänemark, um ein paar schöne gemeinsame Tage zu verbringen. Dort hatten wir ein großes Haus gemietet und konnten uns mit siebzehn Personen so richtig wohl fühlen. Morgens vor einem zünftigen Frühstück ging's erst einmal ab in den Pool, damit

das Frühstück auch richtig 'verdient' wurde. Anschließend setzten wir uns zusammen, um den jeweiligen Tagesablauf zu besprechen. Uschi aus Schleswig hatte zwei Tagestouren vorgeschlagen, die wir dann auch unternahmen.

Die erste ging in den Löwenpark in der Nähe von Billund; es war sehr spannend, die Löwen direkt aus dem Auto heraus zu beobachten. Und bei der zweiten Tagestour ging es in eine große Kalkgrube in Monstedt. Nach einem Picknick im Grünen ging es wieder zurück. Wir alle waren begeistert von den schönen Touren. Langeweile kam auch an den anderen Tagen nicht auf. Es wurden Strandspaziergänge gemacht, und um auf die immensen Dünen zu klettern, fühlte sich so mancher von uns als Bergsteiger. Da ein Wald in der

Nähe war, gab es auch dorthin so manche kleine Wanderung.

Es ging immer harmonisch zu und wir hatten viel Spaß miteinander. Abends wurde meistens gegrillt und dazu gab es Salate in allen Variationen, die wir selbst zubereiteten. Nach dem Abendessen wurde ein kleiner Schluck 'aus medizinischen Gründen' nicht abgelehnt und zur weiteren Unterhaltung war das Haus ausgestattet mit einem Trimmrad, Stepper, Billardtisch, einer Sauna, Sonnenbank und Tischtennisplatte. Auch Spielkarten wurden kräftig gemischt.

Was wollen wir noch mehr? Uschi und unser SHG-Leiter Walter haben wirklich keine Mühe gescheut, uns den Aufenthalt so schön wie möglich zu gestalten. Ein dickes Dankeschön von uns allen!

*Hilde Dobberitz
Langenfelde 103
24159 Kiel*

Rezension

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

M. Herzogenrath/U. Rost/A. Strauß-Schier, 59 S., DIN A 4, kartoniert, Selbstverlag Marlis Herzogenrath, Hohlsteinstr. 9, 57080 Siegen, Tel./Fax 0271/354665, oder über den Buchhandel unter der ISBN-Nr. 3-9804182-1-9, € 13 zzgl. Versand

Die Übungen gehen vom Leichten zum Schweren: Wort-, Satz- und Textübungen und Telefontraining, Gesprächstaktik und Spiele zum Hören- und Sprechen üben. Wenn Ihr erstes Hörtraining in der Klinik beendet ist, muss es zu Hause weitergehen. Und dabei hilft Ihnen dieses Buch. Bei diesem Buch handelt es sich um eine vollständige Neufassung und Erweiterung der früheren Ausgabe unter dem Titel 'Hörtraining für CI-Träger'.





Taub und trotzdem hören!

Dachverband – <http://www.dcig.de>

DEUTSCHE COCHLEAR IMPLANT GESELLSCHAFT E.V.



Präsidium

Präsident Franz Hermann
Rosenstr. 6, 89257 Illertissen
PF 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/3955, Fax -/43998
mobil 01739482224
Bildtelefon 07303/900197
E-Mail: dcig@dcig.de

Vizepräsidentin Ute Jung

Wilhelmstr. 45
56584 Anhausen
Tel. 02639/323, Fax -/961734
E-Mail: ute.jung@dcig.de

Vizepräsident

Michael Schwaninger
Strandpromenade 2
63110 Rodgau
Tel. 06106/74971, Fax -/733756
Handy 01732766152, E-Mail:
michael.schwaninger@dcig.de

DCIG-Kontakt Hannover

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

Geschäftsstelle

Geschäftsführerin
Tanja Ringhut
Rosenstr. 6, 89257 Illertissen
PF 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/9284313
Fax -/43998
Handy 01741729837
E-Mail: tanja.ringhut@dcig.de
www.dcig.de
www.taub-und-trotzdem-
hoeren.de

In den Vorstand der DCIG

entsandte Vertreter der RVs:

BayCIV Dr. Hubert Krepper
BBCIG Renate Willkomm
CIV-BW Udo Barabas
CIV HRM Mario Damm
damm@civhrm.de
K. Lauscher Anja Kutrowatz
a.kutrowatz@kleine-lauscher.de
CIVN George Kulenkampff
CIV S-A Dr. Christine Rasinski
CIV NRW Leo Tellers

Regionalverbände/Selbsthilfegruppen Erwachsene – Kinder und Eltern

BAYERISCHER COCHLEAR IMPLANT VERBAND E.V.

Franz Hermann, 1. Vorsitzender, Rosenstr. 6, 89257 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, E-Mail: bayciv@dcig.de
www.bayciv.de, Publikation: BAYCIV-AKTUELL

ALLGÄU

Hannes Fabich
Duracher Str. 30, 87488 Betzigau
Tel. 0831/79106, Fax -/5707592
E-Mail: hannes-fabich@t-online.de

BAYRISCHES OBERLAND

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

MÜNCHEN

Thomas Raimar
Lena-Christ-Weg 2, 85604 Zorneding
Tel. 08106/2543

MÜNCHEN

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

NÜRNBERG

Stefan Dinkelmeyer
Bergstr. 8, 91757 Treuchtlingen
Tel. 09142/6715
E-Mail: dinkelmeyer@aol.com

NÜRNBERG Mo.-Fr. 8.30-12.30

Volker Schmeling, SH-Seelsorge
Landauergasse 10, 90403 Nürnberg
Tel. 0911/530090, Fax -/5300922
E-Mail: schwerhoerigenseelsorge@web.de

NIEDERBAYERN

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

NORDBAYERN

Walther Seiler
Schmiedpeunt 11, 91257 Pegnitz
Tel. 09241/3583
E-Mail: Walther.Seiler@emk.de

OBERBAYERN

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

OSTBAYERN

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

SCHWABEN

Hannelore Haas
Hirtenbachstr. 3 A, 86637 Wertingen
Tel.+Fax 08272/4379
E-Mail: michael.hannelore.haas@web.de

WÜRZBURG

Anna Krott
Rohrbrunnerstr. 7, 97852 Schallbrunn
Tel.+Fax 09394/994561

COCHLEAR IMPLANT VERBAND BADEN-WÜRTTEMBERG E.V.

Udo Barabas, 1. Vorsitzender, Roossweg 25, 79790 Küssaberg, Tel. 07741/63905, Fax -/9697999, E-Mail: udo.barabas@civ-bw.de
www.civ-bw.de, Publikation: CIVrund

BADEN-WÜRTTEMBERG

Susanne Ebeling
Kohlheppstr. 20, 78120 Furtwangen
Tel. 07723/1890

BODENSEE/OBERSCHWABEN

Silvia Weiß
Ramsbachstr. 9, 88069 Tettnang
Tel.+Fax 07542/989972,
E-Mail: Silver.White.web.de

FREIBURG

Johannes Schweiger
Untere Rebhalde 4, 77855 Mösbach
Tel. 07841/641151, Fax -/641152
E-Mail: josch.hws@t-online.de

HEIDELBERG/MANNHEIM

Matthias Georgi
Stettiner Str. 16, 69488 Birkenau
Tel.+Fax 06201/379714
E-Mail: klange.mgeorgi@web.de

HOHENLOHE

Eveline Schiemann
Berliner Str. 28, 74613 Öhringen
Tel.+Fax 07941/36908
E-Mail: EveSchiemann@aol.com

KARLSRUHE

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

TÜBINGEN/STUTTGART

Sonja Ohligmacher
Wiesenäcker 34, 70619 Stuttgart
Tel. 0711/2538655, Fax -/2538656
E-Mail: ohligm@t-online.de

BERLIN-BRANDENBURGISCHE COCHLEAR IMPLANT GESELLSCHAFT E.V.

Renate Willkomm, 1. Vorsitzende, CIC 'Werner Otto Haus', Paster-Behrens-Str. 81, 12359 Berlin, Tel. 030/609716-11, Fax -/609716-22
E-Mail: bbcig.ev@berlin.de, privat: Mehringdamm 33, 10961 Berlin, Fax 030/6918280, E-Mail: R_Willkomm@freenet.de
www.bbcig.de, Publikation: InfoCirkel

BERLIN

Vera Starke
Goerzallee 51, 12207 Berlin
Tel. 030/84309223, Fax -/8331997
E-Mail: VPSTARKE@aol.com

BRANDENBURG

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

BERLIN/BRANDENBURG

Renate Willkomm
Mehringdamm 33, 10961 Berlin
Fax 030/6918280
E-Mail: R_Willkomm@freenet.de



COCHLEAR IMPLANT VERBAND HESSEN–RHEIN–MAIN E.V.

Michael Schwaninger, 1. Vorsitzender, Strandpromenade 2, 63110 Rodgau, Tel. 06106/74971; Handy 01732766152
Fax -/733756, E-Mail: schwaninger@civhrm.de, www.gschwanger.de/ohrenseite, www.civhrm.de, Publikation: *Cinderella*

FRANKFURT (Main)
Michael Schwaninger Adresse s.o.
BAD HERSFELD

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

KASSEL 'Hört her!'
Michaela Friedrich
Lindenstr. 18, 34376 Immenhausen
Tel. 05673/929864
E-Mail: FriedrichMi@aol.com

KASSEL
Gisela Mätzke
Holtrupper Weg 13, 34434 Borgentreich
Fax 05643/8881

KOBLENZ
Treffpunkt Ohr e. V. – 'Hörhaus'
Schloßstr. 25, 56068 Koblenz
Tel. 0261/35050, Fax -/35075

MITTELHESSEN
Brigitte Becker
Am Hain 7, 35232 Dautphetal
E-Mail: Becker.Brigitte@gmx.net

MITTEL RHEIN
Ute Jung
Wilhelmstr. 45, 56584 Anhausen
Tel. 02639/323, Fax -/961734
E-Mail: ute.jung@dcig.de

NEUSTADT/PFALZ
Gisela Mathä
Bergsteinstr. 60, 67434 Neustadt
Tel.+Fax: 06321/33300

SAARLAND/SAARLAND
Monika Schmidt
Saarpfalzstr. 53A, 66399 Mandelbachtal
Tel.+Fax 06803/391948

TAUNUS
Mario Damm
Hegewiese 2, 61389 Schmitten
Handy: 0177/8937547
E-Mail: mario.damm@gmx.de

'KLEINE LAUSCHER' - ELTERNINITIATIVE ZUR LAUTSPRACHL. FÖRDERUNG HÖRGESCHÄDIGTER KINDER E.V.

Achim Kessler, 1. Vorsitzender, Neugasse 1, 35428 Langgöns, Tel. 06403/74428, Fax -/76112, E-Mail: a.kessler@kleine-lauscher.de
www.kleine-lauscher.de, Publikation: *Lauscher Post*

Region
Mecklenburg-Vorpommern

MECKLENBURG-VORPOMMERN
Susann Pudschun
Virchowstr. 1, 19055 Schwerin
Tel. 0385/5810593

MECKLENBURG-VORPOMMERN
Manfred Carl
Jakob-Kaiser-Str. 9, 18437 Stralsund
Tel. 03831/496038, Fax -/482064
E-Mail: mcarlhst@aol.com

COCHLEAR IMPLANT VERBAND NORD E.V.

George Kulenkampff, 1. Vorsitzender, Strehlowweg 28, 22605 Hamburg, Tel.+Fax 040/88129164
E-Mail: Kulenkampff@aol.com

BREMEN
Claudia Marcetic
Am Wilstedtermoor 2, 28879 Grasberg
Tel. 04208/3931, Fax -/895632
E-Mail: bmarcetic@lycos.de

BREMEN
Maria Hohnhorst
Im langen Thron 2, 49424 Goldenstedt
Tel. 04444/2405, Fax -/989725
E-Mail: maria.hohnhorst@ewetel.net

GÖTTINGEN
Beate Tonn
Schlesische Str. 5, 37574 Einbeck
Tel. 05563/6886, Fax -/950120
E-Mail: BTonn@gmx.de

HAMBURG
Ellen Adler
Friedrichsgaber Weg 166,
22846 Norderstedt, Tel. 040/5235190,
Fax -/52878584, E-Mail: m.adler@wtnet.de

HAMBURG
G. Kulenkampff Adresse s. o.!
HAMBURG/SCHLESWIG-HOLSTEIN
Hg. Eltern m. CI-Kindern, Jan Haverland,
Am Eichenhain 5, 22885 Barsbüttel
Fax 040/6547708, E-Mail: Karen.Jan@gmx.de

HANNOVER
Pia Schweizer
Goethestr. 4, 30952 Ronnenberg
Tel. 0511/466492
E-Mail: michael.schweizer@htp-tel.de

HANNOVER/BRAUNSCHWEIG
Marianne Röhring
Schillerstr. 13, 31542 Bad Nenndorf
Tel.+Fax 05723/75861

HANNOVER
Hörknirpse e. V., A. Jung & H. Brüggmann
Lister Meile 29a, 30161 Hannover
Tel. 0160/99492340, Fax 0511/3885785
E-Mail: post@hoerknirpse.de

KIEL
Walter Linde
Göteborring 41, 24109 Kiel
Tel. 0431/781635, Fax -/3642055

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

LÜNEBURG
Ingrid Harms
Böhmsholzerweg 18, 21394 Südergellersen
Tel. 04135/7718, Fax -/8520

OSNABRÜCK
Beate Plöger
Pirrolstr. 19, 49163 Bohmte
Tel. 05471/4248

SCHLESWIG-HOLSTEIN
Tania Debbert
Eichenallee 13, 24784 Westerröndfeld
Tel. 04331/830404, Fax -/830405
E-Mail: debbert@foni.net

COCHLEAR IMPLANT VERBAND NORDRHEIN-WESTFALEN E.V.

Leo Tellers, 1. Vorsitzender, Scheifendahl 9, 52525 Heinsberg, Tel. 02452/22707, Fax -/187707, E-Mail: leo.tellers@onlinehome.de
Publikation: *CIV NRW NEWS*

AACHEN - SHG - 'Euregio'
Willi Lukas-Nülle
Lückerhof 19, 52531 Übach-Palenberg
Tel.+ST+Fax 02451/42639

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

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

KÖLN
Natascha Hembach
Wilhelm-Heidkamp-Str. 13, 51491 Overath
Tel. 02204/75486, Fax -/ 54937
E-Mail: cishk@gmx.de

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

MÜNSTERLAND
Ursula Wenning
Bree 14, 46354 Südlohn
Tel.+Fax 02862/8150

PADERBORN
Hermann Tilles
Schlauenstr. 6, 59590 Geseke
Tel.+Fax 02942/6558

RHEINLAND
Doris Dols
Am alten Sportplatz 2, 52399 Merzenich
Tel.+Fax 02421/392526

RUHRGEBIET-NORD
Elvira Mager
Sadeckistr. 9, 46284 Dorsten
Tel. 02362/71145, Fax -/776214

RUHRGEBIET-OST
Marlis Herzogenrath
Hohlsteinstr. 9, 57080 Siegen
Tel.+Fax 0271/354665
E-Mail: marlis@herzogenrath-siegen.de

RUHRGEBIET-WEST
Hans Jürgen Meißner
Dahlienweg 7, 46499 Hamminkeln
Tel.+Fax 02852/6361



Taub und trotzdem **hören!**

Region Sachsen

LEIPZIG

Barbara Gängler (Kontaktadresse)
Funkenburger Str. 14, 04105 Leipzig
Tel. 0341/9807154, E-Mail:
barbara.gaengler@planet-interkom.de

WEST-SACHSEN

Andreas Löffler

Kantstr. 2, 09380 Thalheim
Fax 03721/85731
E-Mail: ci.loeffler@t-online.de

COCHLEAR IMPLANT VERBAND SACHSEN-ANHALT E.V.

Dr. Christine Rasinski, 1. Vorsitzende, Martin-Luther-Univ. Halle-Wittenberg, Klinik für HNO-Krankheiten, Magdeburger Str. 12, 06097 Halle, Tel. 0345/5571827, Fax -/5571859, E-Mail: christine.rasinski@medizin.uni-halle.de

DRESDEN/DRESDEN

Verein z. Förderung der lautsprachl. Kommunikation hörg. Kinder e.V., **Tilo Heim**
Trobischstr. 7, 01129 Dresden
Tel. 0351/8211794, Fax -/8211796

MAGDEBURG

Nicole Wilde

Gerikestr. 43, 39340 Haldensleben
Tel. 03904/461578
E-Mail: WILDEHDL@COMPUSERVE.de

MAGDEBURG

Hannelore Wolff

Lüneburger Str. 11
39106 Magdeburg
Fax 0391/5617422

Kontaktadressen in Österreich, Schweiz, Luxemburg

ÖSTERREICH - ÖCIG - Erw.+Kinder

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

ÖSTERREICH - CIA - Erw.+Kinder

Obmann-Stellvertreter Karl-Heinz Fuchs
Währinger Str. 3/1/9, A-1090 Wien
Tel. 0043(0)699/18888235
E-Mail: cia@cia.or.at - www.cia.or.at

ÖSTERREICH - Burgenland, Erw.+Kinder

Markus Raab
Erlenweg 18, A-2512 Tribuswinkel
Mobil: 0043-664/6172060
Fax 0043-2252/53927
E-Mail: ci-selbsthilfeverein@gigaline.at

Schwerhörigen-Verband in ÖSTERREICH

Österreichischer Schwerhörigenbund
Präsident Hans Neuhold
Triesterstr. 172/1, A-8020 Graz
Tel. 0043(0)316/2621 571, Fax -/2621 574
E-Mail: info@oesb.or.at, http://www.oes.or.at

CI - IG SCHWEIZ

Hans-Jörg Studer
Feldeggstr. 69, PF 1332, CH-8032 Zürich
Tel. 0041(0)44363-1200, Fax -/1303
E-Mail: info@cochlea-implantat.ch
www.cochlea-implantat.ch

SCHWEIZ - Junge Erwachsene

Arbeitsgruppe 'Jugehörig',
Geschäftsstelle IGGH, Belpstr. 24,
CH-3007 Bern
E-Mail: jugehoerig@gmx.ch

Schwerhörigen-Verband in der Schweiz

pro audito schweiz
Präsidentin Barbara Wenk
Schaffhauserstr. 7
CH-8042 Zürich
Tel.+Fax 0041(0)1/3631303
E-Mail: info@pro-audito.ch

LUXEMBURG - LACI asbl Erw.+Kinder

Vorsitzende: A.-M. Welter-Konsbruck
16, rue Emile Lavandier
L-1924 Luxemburg
Tel. (00) 352/441746, Fax -/442225
E-Mail: laci@iha.lu

BEILAGEN

in dieser Ausgabe

- Fragebogen 'Pneumokokken'
- Flyer 'Frühkindliches Hören'
- Flyer Hörtrainingsseminare 2006
- Flyer Abenteuerlager Juni 2006

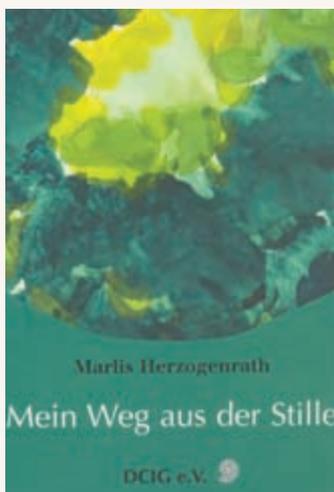
INSERATE

in dieser Ausgabe

- 02: MED-EL Deutschland GmbH
- 07: BAGUS GmbH
- 17: Advanced Bionics GmbH
- 21: MXM Med. Implantate GmbH
- 25: Cochlear GmbH
- 30-31: pro akustik
Hörakustiker GmbH
- 35: GN Resound GmbH
- 36-37: Baumrainklinik
- 47: MED-EL Deutschland GmbH
- 49: REHA COM TECH
- 51: Humantechnik GmbH
- 57: Klink Am Stiftsberg
- 57: Hörgeräte Enderle
- R.-U.: KIND Hörgeräte

Mein Weg aus der Stille

Marlis Herzogenrath; Hrsg. DCIG; 2003; ISBN 3-00-011123-9; 200 Seiten; € 10 zzgl. € 2 Versand;
Bezug: DCIG, Postfach 3032, 89253 Illertissen,
Fax 07303/43998, E-Mail: dcig@dcig.de
Erstauflage 1992; neu aufgelegt 2003 durch die
DCIG mit Unterstützung der Firma Cochlear.
Ein spannender, sensibler Erfahrungsbericht; die
Autorin beschreibt in beeindruckender Weise das
Verhalten ihrer Umwelt zur Schwerhörigkeit und
schließlich völligen Ertaubung sowie ihre Emp-
findungen 'in der Stille'. Schließlich führt sie den
Leser an das medizinisch-technische Wunder
heran: Wieder-hören-Können mit CI.



Hallo Redaktion *Schnecke*,

bis vor meiner Implantation habe ich nicht an einen Erfolg des CIs geglaubt. Durch mein CI habe ich wieder deutlich mehr Lebensqualität erhalten. Dennoch ist es allein mit der Implantation eines CIs nicht getan. Es ist eine lebenslange Auseinandersetzung mit dem CI notwendig. Neben den zwischenmenschlichen Kontakten ist als wichtiger Wegbegleiter die *Schnecke* anzusehen.

Die Berichte ersetzen teilweise aufwendiges Recherchieren. Dadurch ist die *Schnecke* eine wichtige Infoquelle für alle, die sich mit der Problematik des CIs auseinandersetzen wollen oder müssen. In der letzten Zeit ist zu beobachten, dass sich die *Schnecke* auch an Hörgeräte-Träger wendet. Ich wünsche der Redaktion weiterhin viel Erfolg und hoffentlich eine zunehmende Anzahl von Abonnenten.

Franz Poggel, Kunibertstr. 16, 59457 Werl

Lautsprache, Information und CI-Ablehnung

Den Bericht 'Hörgeschädigte Eltern – CI-Versorgung bei Kindern gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Eltern im CIC Schleswig-Kiel' von Arno Vogel, *Schnecke* 49, S. 30, habe ich als Leiter der SHG 'CI Kinder hörbehinderter Eltern' mit Interesse gelesen. A. Vogel hat die Problematik der Lautsprachanbahnung sehr anschaulich beschrieben. Ich möchte einige Gedanken anschließen:

Ich halte es für sinnvoll, auch Eltern, die die Lautsprache nicht beherrschen, während der Reha logopädisch zu fördern bzw. diese Förderung anzubieten. Sprechen sie besser, profitieren ihre CI-Kinder im häuslichen Umfeld davon. Bei den Gesprächen vor und nach der Implantation sollte möglichst bei gehörlosen Eltern ein Gebärdendolmetscher hinzugezogen werden, um sicherzustellen, dass die Eltern umfassend informiert sind. In meiner SHG habe ich die Erfahrung gemacht, dass einige nicht Bescheid wussten, was auf sie zukam. Meines Wissens übernimmt die Krankenkasse die Dolmetscherkosten (z.B. § 57 Sozialgesetzbuch IX).

A. Vogel berichtete von seinen Erfahrungen, dass die mit CI versorgten Kinder hörbehinderter Eltern in einer ambivalenten Phase das CI ablehnen, weil sie erkannt haben, dass im häuslichen Umfeld die Gebärdensprache effektiver ist. Mir berichteten hörende Eltern von CI-Kleinkindern, dass auch ihr Kind zeitweilig den Sprachprozessor abgelehnt hat. Es muss also weitere Gründe für eine Ablehnung geben. Darüber muss man sich Gedanken machen.

Jan Haverland, Am Eichenhain 5, 22885 Barsbüttel

Tinnitus bei Kindern

Sehr geehrte Redaktion, ich habe heute Ihre Mail gelesen, ich war im Urlaub... Es stimmt, dass Michaela sehr lange unter Tinnitus auf der implantierten Seite gelitten hat. Wir haben festgestellt, dass es verstärkt auftrat, wenn sie Stress hatte, dies sowohl im positiven (sprich Besuch einer Kirmes) wie im negativen (in der Schule durch viel Arbeit und selbst hochgesteckte Ziele). Verstärkt wurde dies durch ihre Angst, dadurch ihr 'Gehör' zu verlieren, weil ein Hörsturz, mit Tinnitus verbunden, vor sechs Jahren der Auslöser dafür war, dass sie ihr Resthörvermögen verlor. Diese Angst, obwohl ja unbegründet, hat den Tinnitus natürlich verstärkt. Es hat sehr viel Einfühlungsvermögen und Geduld unsererseits gefordert, diese Angst zu beheben. Geholfen hat Michaela auch ein warmes Kräuterkissen, welches sie dann abends benutzte. Dies ist sicherlich nur eine Krücke gewesen, das ist mir schon klar, aber der Zweck heiligt die Mittel, wie es so schön heißt. Zurzeit kommt es sehr, sehr selten vor, dass Michaela unter Tinnitus leidet. Wir wollen hoffen, dass es so bleibt.

Ich habe mich gefreut, von Ihnen zu hören und möchte Ihnen sagen, dass wir immer die *Schnecke* mit großem Interesse lesen, mittlerweile auch Michaela. Ich habe noch eine andere Frage bzw. Bitte: Das Versorgungsamt Münster will Michaela die Merkzeichen G und B streichen. Die Begründung lautet: Michaela sei jetzt 16 Jahre alt. Haben Sie schon von anderen Eltern Ähnliches gehört und wissen Sie vielleicht, wie man dagegen angehen kann? Michaela besucht noch die Hörgeschädigten-Schule in Münster. (Anm.d.Red.: s. S. 22!)

Liebe Grüße, Beate Schröder (Mutter von Michaela), Schorlemerstr. 105, 59229 Ahlen, E-Mail schroeder@terassenkamin.de

Goldener Akustikus für Gunther Emmerlich



Der Sänger, Moderator und Entertainer Gunther Emmerlich wurde am 19. Oktober 2005 mit dem Goldenen Akustikus der Fördergemeinschaft Gutes Hören (FGH) ausgezeichnet. „Mit seiner ausdrucksstarken und vielseitigen Stimme spricht G. Emmerlich auf unnachahmliche Weise den Sinn 'Hören' an. Die Menschen hören ihm begeistert zu, weil er vermittelt, welcher Genuss es sein kann, zu hören“, so die Jury der FGH in ihrer Begründung. Hören ist ein wichtiges Thema für G. Emmerlich. Denn, so betont er, „für einen Sänger ist gutes Hören die Voraussetzung für gutes Klingen.“ Das Hören hat für den Opernsänger und Moderator aber auch eine soziale Bedeutung: „Zuhören können ist für uns alle das wichtigste Zeichen für Dialogbereitschaft und Freundlichkeit“, so Emmerlich. Doch viele Menschen können nicht richtig zuhören, weil ihr

Gehör nur eingeschränkt funktioniert. In Deutschland haben 14 Millionen Menschen Hörprobleme. Gunther Emmerlich empfiehlt, auf diese Menschen einzugehen: „Menschen, die schlecht hören, sind sehr dankbar, wenn man langsam, deutlich und etwas lauter spricht. Das setzt aber voraus, dass man um ihre Hörschwierigkeiten weiß. Sie müssen also offen damit umgehen.“ G. Emmerlich selbst hätte damit offenbar keine Probleme und würde auch die technischen Möglichkeiten für sich nutzen. Wenn sein Gehör einmal nachlassen sollte, würde er „selbstverständlich Hörgeräte tragen.“ Die Verleihung fand in Nürnberg während der feierlichen Eröffnung des 50. Internationalen Hörgeräte-Akustiker-Kongresses statt. Die FGH verlieh den mit € 10.000 dotierten Goldenen Akustikus zum dritten Mal. Die vorherigen Preisträger waren Peter Maffay (2001) und Rufus Beck (2004). (Quelle: *Fördergemeinschaft Gutes Hören*)

Nachgefragt bei...

Dr. Uwe Martin

- Geboren am 25. August 1941
- Sohn von meinen Eltern
- verheiratet mit Sigrid Martin; drei Kinder, zwei Enkel
- Schulbesuch in Bremen
- Berufliche Laufbahn:
35 Jahre lang Lehrer an einer Schule für hörgeschädigte Kinder (Schwerpunkte: Frühförderung und Integration), Lehraufträge an der Uni Bremen
- Hobbys: Lesen, handwerkliche Arbeiten, Fotografie und Video, Spazieren gehen mit dem Hund



- Was bedeutet Hören und Sprechen für Sie?
Sehr wichtig für das menschliche Zusammenleben in einer Welt, wie sie nun einmal ist.
- Woran denken Sie bei Hörschädigungen?
An die Kinder, die wir auf dem Weg ins Hören begleiten und an die älteren Menschen, die mit dem Hörgerät oft größere Probleme haben.
- Welchen Stellenwert haben für Sie Hörgerät und CI?
Wenn man nicht gut hören kann, sind Hörgerät oder CI die Voraussetzung, um das Hören und Sprechen zu erlernen; durch das CI können auch die meisten gehörlosen Kinder eine gesprochene Sprache erlernen.
- Was motivierte Sie zu Ihrer Berufswahl?
Als Student besuchte ich eine Schule für Hörgeschädigte. Die sprachlichen Leistungen der Schüler in den Abschlussklassen empfand ich damals als recht unbefriedigend. Ich wollte daran arbeiten, dies zu ändern.
- Ist es Ihr Traumberuf?
Das Träumen liegt mir nicht so sehr. Es gibt viele erfüllende Berufe – und Lehrer für Hörgeschädigte ist einer von ihnen.
- Welches ist das Ziel Ihrer Arbeit?
Anerkennung und Integration für hörgeschädigte Menschen.

- Wie sollten sich Hörgeschädigte verhalten?
Wie alle Menschen sich auch verhalten.
- Wie sollten sich Hörgeschädigte nicht verhalten?
Wie alle Menschen sich nicht verhalten sollten.
- Wie lässt sich die Integration von Hörgeschädigten in die Gesellschaft verbessern?
Durch viele Berührungspunkte im gesellschaftlichen Leben und gemeinsame positive Erlebnisse für die Hörgeschädigten und Nicht-Hörgeschädigten.
- Wer ist Ihr Vorbild?
Vorbilder? Ich habe keine! Aber ich schätze die Eigenschaften von Menschen in bestimmten Situationen. An diese Eigenschaften erinnere ich mich dann in vergleichbaren Situationen. Ich spreche eher von Orientierungsmarken.
- Sagen Sie uns Ihre Lebensweisheit?
„Es gibt so viele Wirklichkeiten wie Standpunkte. Der Standpunkt schafft das Panorama.“

José Ortega y Gasset

Fragen von: Hanna Hermann, Sylvia Kolbe, Julia Rogler



Wie funktionieren Hörgeräte?

Hörgeräte können Schwerhörigkeit kompensieren und das Sprachverstehen verbessern. Jedes Hörgerät besteht im Wesentlichen aus drei Bauteilen: dem Mikrofon, Verstärker und Hörer. Vom Mikrofon werden die Schallwellen aufgenommen und über den Verstärker und Hörer (Lautsprecher) als lauter akustisches Signal wieder abgegeben.

Nach dem heutigen Stand der Technik werden zwei Varianten der Signalverarbeitung unterschieden:



Analoge Signalverarbeitung

(analog = ähnlich)

manuell einstellbar

Hier erfolgt die Signalverarbeitung ausschließlich in Form von elektrischer Spannung. Die Einstellungen am Hörgerät können manuell und nur in begrenztem Maße verändert werden.

digital programmierbar

Hier erfolgt die Signalverarbeitung ebenfalls auf dem analogen Wege. Die Einstellung der Geräte-Eigenschaften kann der Hörgeräte-Akustiker jedoch mit einem speziellen Software-Programm am Computer



vornehmen. So können die Geräte schon wesentlich genauer an den individuellen Hörverlust angepasst werden.

Da jedoch die Möglichkeiten für eine individuelle Einstellung bei jeder Form der analogen Signalverarbeitung begrenzt sind, findet diese Variante immer weniger Verwendung. Die analoge Technologie ist eigentlich überholt. Sie wird nur noch in Einzelfällen verwendet.

Digitale Signalverarbeitung

(digital = Umwandlung in Zahlencode)

Akustische Signale sind immer analog. Bei der digitalen Signalverarbeitung werden

diese analogen Signale jedoch in eine Folge von Zahlen, in eine Art Zahlencode umgewandelt. Das akustische Signal wird zu einer digitalen Information, die nun rechnerisch bearbeitet werden kann.



Der Einzug der Digitaltechnik seit Ende der 90er Jahre brachte einen großen Sprung bei der Entwicklung von Hörgeräten. Lang bekannte audiologische Kenntnisse und Technologien können durch die Digitaltechnik viel besser umgesetzt werden. Weil diese neue Art der Verarbeitung ungleich bessere Möglichkeiten bietet, das Gerät an den jeweiligen individuellen Hörverlust anzupassen, spricht man hier auch nicht mehr von einem Hörgerät, sondern von einem Hörsystem.

Digitale Hörsysteme werden je nach individuellem Hörverlust und Hörbedürfnis am Computer programmiert. Um sie genau auf die Hörbedürfnisse ihres Trägers abzustimmen, bedarf es einer eingehenden Beratung und Feinanpassung durch den Hörgeräte-Akustiker.

Digitale Hörsysteme können viel mehr als ihre analogen Vorgänger. Beispielsweise reagieren sie vollautomatisch auf die Umweltgeräusche, die ihren Träger umgeben. Und sie sorgen für bessere Sprachverständlichkeit, indem sie gesprochene Worte aus störenden Geräuschen herausfiltern bzw. hervorheben. Die digitale Spracherkennung kann nützliche Schallwellen (Worte) von störendem Lärm unterscheiden. Außerdem wird bei den Hörsystemen das Eigenrauschen, das durch den Eingangsverstärker hervorgerufen wird, stark minimiert.

Arten von Hörgeräten

Hinter-dem-Ohr (HdO)

Etwa zwei Drittel der Schwerhörigen tragen HdO-Geräte bzw. -Systeme. Bei ihnen sitzt die Technik hinter dem Ohr. Der vom Mikrofon aufgenommene Schall wird nach seiner Verstärkung über einen Winkel (Ohrhaken) und durch das Ohrpassstück in

den Gehörgang geleitet. Die neueste Entwicklung sind HdO-Hörsysteme, bei denen das Ohr nicht mehr wie bisher vollständig mit einem Ohrpassstück verschlossen wird. Nur ein schmaler Schallschlauch führt in das Ohr. Bei dieser so genannten „offenen Versorgung“ ist der Klangeindruck viel natürlicher.

In-dem-Ohr (IdO)

Bei den IdO-Hörgeräten bzw. -Systemen sitzt die gesamte Technik in einem kleinen Gehäuse, das in den Gehörgang geschoben wird. Die Gehäuseschale muss individuell gefertigt werden. Der Hörgeräte-Akustiker fertigt einen Ohrabdruck als Vorlage für die Schalenherstellung. Auch die Herstellung der Gehäuseschalen kann seit neuestem digital erfolgen. Da IdOs sehr klein sind, fallen sie beim Tragen weniger auf. Sie bieten aber auch weniger Platz für technische Bauteile und haben dadurch nicht die akustische Leistung vieler HdOs. IdO-Geräte werden insbesondere bei leicht- und mittelgradigen Hörverlusten eingesetzt.

Hörbrillen

Sie sind eine Kombination von Brille und Hörgerät und bieten eine elegante Lösung, die jedoch nur selten Verwendung findet. Im Prinzip wird ein HdO-Gerät an den Brillenbügel montiert und sitzt so ebenfalls hinter der Ohrmuschel. Auch Hörbrillen gibt es mittlerweile mit digitaler Signalverarbeitung.



Taschengeräte

Sie werden in einer Tasche am Körper getragen und mit einem individuellen Ohrpassstück an das Ohr gekoppelt. Taschengeräte zählen zur Gruppe der früher gebräuchlichen elektrischen Hörverstärker. Heute sind sie fast völlig verschwunden und werden nur noch verwendet, wenn große Bedienelemente oder eine besonders große Verstärkungsleistung nötig sind.

Mit freundlicher Unterstützung von
GN Resound und Martin Schaarschmidt!

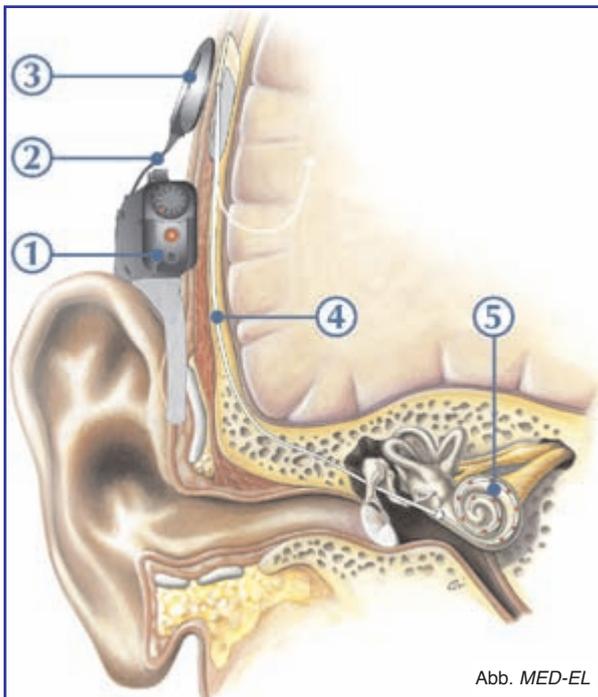
Fotos: GN Resound



Was ist ein Cochlea Implantat?

Ein Cochlea Implantat ist eine Hörprothese für hochgradig schwerhörige und gehörlose Kinder oder Erwachsene, denen herkömmliche Hörgeräte wenig oder gar keinen Nutzen mehr bringen.

CI's wandeln Schall in elektrische Impulse um, durch die der Hörnerv in der Hörschnecke (lat.: cochlea) stimuliert wird. So können Sprache und Töne wieder wahrgenommen werden. Ein CI besteht aus zwei Teilen:



Verarbeitung als elektrisches Pulsmuster über das Kabel (2) zur Spule (3) weitergeleitet werden. Die durch Magnetkraft über dem Implantat gehaltene Spule sendet dieses Pulsmuster per Radiowellen durch die Haut zum Implantat. Dieses entschlüsselt das Pulsmuster und leitet es über die Elektrode (4) in die Cochlea (5) weiter.

Durch diese elektrischen Impulse wird der Hörnerv stimuliert, der in Folge so genannte Aktionspotenziale erzeugt und diese an das Gehirn weiterleitet. Das Gehirn empfängt die Aktionspotenziale des Hörnervs und erkennt sie als akustisches Ereignis (Sprache, Klang, Geräusch).

Der Weg zum CI

Während einer stationär oder ambulant durchgeführten Voruntersuchung werden die Patienten gezielt diagnostiziert und über mögliche Risiken aufgeklärt. Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Implantation ist die Funktionstüchtigkeit des Hörnervs. Das Implantat wird unter Vollnarkose in einer ein- bis zweistündigen Operation hinter

dem Ohr unter die Haut implantiert und die Stimulationselektrode in das Innenohr eingeführt.

Hören mit CI

Vier bis sechs Wochen nach der Implantation findet die erste Anpassung des SPs statt. Dabei werden die für jeden CI-Träger individuellen Hörschwellen bestimmt und auf dem SP gespeichert. Erwachsene CI-Träger beschreiben den ersten Höreindruck häufig als unnatürlich und blechern. Nach einer Eingewöhnung und weiteren Optimierungen der SP-Einstellung durch den Audiologen wird das Hören als weitgehend 'normal' empfunden.

Hör-Erfolg durch Rehabilitation

Für den größtmöglichen Nutzen mit dem CI hat eine umfassende Rehabilitation erste Priorität. Hör- und Sprachtraining für

erwachsene CI-Träger und CI-Kinder stehen dabei im Mittelpunkt. Viele CI-Träger erreichen ein offenes Sprachverständnis, für andere CI-Träger stellt die Kombination Hören und Lippenabsehen eine wesentliche Erleichterung bei der Kommunikation dar.

Wo erhält man ein CI?

In speziellen Kliniken. Die Informations-Mappe (s.u.) enthält u.a. eine Liste mit Anschriften der Kliniken und Reha-Zentren sowie ausführliche Informationen.

Wer trägt die Kosten?

Die Kosten in Höhe von ca. € 40.000 werden in der Regel von den Krankenkassen übernommen. Nachfolgekosten (z.B. Batterien) werden gemäß §§ 27 ff. SGB V von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Welche Implantat-Systeme gibt es?

In Deutschland werden überwiegend die Implantate der Hersteller *Advanced Bionics*, *Cochlear* und *MED-EL* (Aufzählung alphabetisch) verwendet. Sie unterscheiden sich in ihren technischen Eigenschaften, wie z.B. dem Material der Implantatgehäuse (Keramik oder Titan), dem Elektrodendesign (flexibel oder vorgeformt), der Anzahl der Stimulationskanäle (12-22 Frequenzkanäle), dem Kanalabstand (0,75-2,4 mm) und der Signalverarbeitung (Sprachkodierungsstrategien ACE, CIS, HiRes u.a.). Über genaue Details werden Patienten während der Voruntersuchung informiert.

Fazit

Das CI ist eine hochwertige Hörhilfe für Gehörlose und Ertaubte. Trotz aller Perfektion sind dem CI-Hören Grenzen gesetzt; dies ist individuell sehr unterschiedlich.

Information

Informations-Mappe 'Cochlear Implant', zu bestellen bei: Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V., Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, E-Mail: dcig@dcig.de, www.dcig.de www.taub-und-trotzdem-hoeren.de Kostenpauschale € 4; DCIG, Sparkasse Illertissen, Nr. 190025536, BLZ 73050000.

Hanna Hermann, Gregor Dittrich

- dem Implantat, das unter die Haut implantiert wird,
- und dem Sprachprozessor (SP), der hinter dem Ohr getragen wird.

Für wen ist das CI geeignet?

CI's eignen sich für taub geborene Kinder, nach dem Spracherwerb ertaubte Kinder und Erwachsene sowie hochgradig Schwerhörige. Gehörlos geborene Kinder sollten möglichst frühzeitig ein CI bekommen, um die kurze Zeitspanne der Entwicklung des Hör-Sprachzentrums im Gehirn effektiv nutzen zu können. Durch Hirnhautentzündung ertaubte Kinder sollten so bald wie möglich mit einem CI versorgt werden, da die Gefahr der Verkücherung der Cochlea sehr groß ist.

So funktioniert ein CI

Im SP werden über das Mikrofon (1) empfangene Schallschwingungen in elektrische Signale umgewandelt, welche nach der

„Es gibt einen CI-Experten, der ist immer für mich da.“

KIND
HÖRGERÄTE



Seit über 15 Jahren ist KIND der Ansprechpartner für CI-Träger. Als Deutschlands größter Hörgeräte-Akustiker setzen wir Maßstäbe in Service und Kompetenz – im direkten Kontakt zu den Menschen und durch innovative Dienstleistung.

KIND können Sie vertrauen – wir sind für Sie da.

- Adressen von KIND Fachgeschäften mit CI-Service und ausführlicher CI-Beratung finden Sie unter www.kind.com
- Reparatur und technischer Support durch speziell für CI-Systeme qualifizierte KIND Techniker
- Über-Nacht-Versandservice für Ersatz- und Zubehörteile sowie Sprachprozessoren im Austausch

KIND Hörgeräte · Cochlear Implant-Service
Kokenhorststraße 3–5 · 30938 Großburgwedel
Telefon (0 51 39) 80 85-188/-190
Fax (0 51 39) 80 85-482
E-Mail: ciservice@kind.com

KIND Online-Shop:

CI-Komponenten rund um die Uhr bequem von zu Hause bestellen unter www.kind.de/ci-shop

KIND. Gemeinsam für besseres Hören.