

Schnecke

Leben mit Cochlear Implant & Hörgerät



TITELTHEMA

Hörtaktik – Kommunikationstaktik

FACHBEITRÄGE

Psychosoziale Aspekte in der Pflege: Hören mit CI
– der wiedererlangte Sinn

Das Hören frühgeborener Kinder

FORUM HÖREN

Kommunikations- und Gleichgewichtstraining am Mölltaler Gletscher

Wissenschaftlicher Beirat DCIG/Schnecke

Aktive Selbsthilfe: informativ und neutral



zertifiziert von der
STIFTUNG GESUNDHEIT

Nr. 80 | Juni 2013
24. Jahrgang | € 6,50
ISSN 1438-6690

Die ganze Welt der Klänge in einem Single-Unit Prozessor!

Hören Sie Ihre Lieblingsmusik, fühlen Sie sich bei Live-Events eins mit der Menge oder lauschen Sie einfach mal draußen den Klängen der Natur. RONDO macht all das möglich – und noch mehr.



Der 1. CI Single-Unit Prozessor

hearLIFE

RONDO[®]

Unglaublich einfach in der Handhabung.



2389311.0



Hanna Hermann

Foto: M. Ebert

Nie waren sie so gut wie heute!

Liebe Leser,

mit Freude begrüße ich Sie zur 80. Ausgabe der *Schnecke*. Lassen Sie sich von unserem Titelthema inspirieren! Hör- und Kommunikationstaktik ermöglichen Inklusion und gehen damit uns alle an – mit oder ohne Hörbehinderung! Unsere Autoren des Titelthemas haben viele Aspekte dazu beleuchtet – zu lesen ab Seite 12.

Entwicklungen der Hörsysteme bleiben weiterhin spannend. Und: Nie waren sie so gut wie heute! Doch der Gesamtprozess der Versorgung mit Erkenntnis, Diagnose, Entscheidung, ggf. Operation, Anpassung, Rehabilitation und Nachsorge bedarf der Kompetenz, der Empathie und des guten Mutes aller Beteiligten. Somit bleibt die Diskussion um die CI-Nachsorge auch in *Schnecke* 80 ab Seite 32 ein Thema.

Entwicklungen bringen auch Veränderungen mit sich. Dies ist auch beim Begriff „Sprachprozessor“, den wir seit 1984 kennen, der Fall. Die Prozessoren leisten heute ein Vielfaches von denen der ersten Generation. Auch heute ist es wohl das erklärte Ziel, mit dem Cochlea-Implantat Sprache verstehen zu können. Doch mit CI wird individuell sehr viel mehr wahrgenommen, z.B. hilfreiche Geräusche und Musik. Und noch etwas: Nicht jeder CI-Träger wird Sprache verstehen können, sondern Geräusche und die eigene Stimme hören. Diesen Gedanken folgend, diskutierten wir mit vielen Lesern und Autoren und kamen zu dem Schluss, dass wir ab jetzt den Begriff „CI-Prozessor (CI-P)“ verwenden wollen. Ein Prozess, den wir gern mit Ihnen gemeinsam fortführen möchten.

Den Mitgliedern des Wissenschaftlichen Beirates von DCIG und *Schnecke* der Jahre 2009 bis 2012 danken wir sehr für die kompetente Unterstützung und auch für das Signal, an unserer Seite zu stehen. Die Beiratsmitglieder für den Zeitraum 2013 bis 2016 begrüßen wir ganz herzlich und freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit mit ihnen – s. ab Seite 67.

Die Aktivitäten der DCIG sind in dieser Ausgabe mit Artikeln und zwei Flyern sehr präsent. Bitte beachten Sie auch das Interview mit dem DCIG-Präsidenten in der Beilage „Besser sehen und hören“ auf Seite 12, die in einer Auflage von mehr als vier Millionen gedruckt wurde. Kommen wir so dem Ziel, „das CI so bekannt zu machen wie den Herzschrittmacher“ (Michael Schwaninger), einen weiteren Schritt näher?

Mit den besten Wünschen für einen schönen Sommer grüße ich Sie im Namen des *Schnecke*-Teams sehr herzlich,

Hanna Hermann
Chefredakteurin *Schnecke*/*schnecke-online*

KONSTANTEN

Editorial 03
 Impressum 05

WIE FUNKTIONIERT WAS?

Wie funktioniert das FM-System?
Martin Lützen 06
 Wie funktioniert eine
 Soundfield-Anlage?
Detlev Gnadeberg 06
 Wie funktionierten
 induktive Höranlagen?
Thomas Jaggo 07

KOLUMNE

Hörtaktik? Kenn' ich nicht,
 brauch' ich nicht – oder doch?
Miriam Padberg 07

FORUM

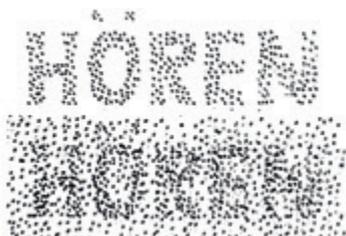
Information | Leserbrief | Kontakt 08
 Glossar 09

ÖFFENTLICHKEIT

Leben wie alle
 – mittendrin von Anfang an
*Malu Dreyer, Ministerpräsidentin von
 Rheinland-Pfalz* 11

**TITELTHEMA
 HÖRTAKTIK
 – KOMMUNIKATIONSTAKTIK**

Kommunikationsräume – auch
 für Hörgeschädigte!
Carsten Ruhe 12



12

Hörtaktik und Kommunikationstaktik
Dr. Gesine Haerting 16
 Hörtaktik: aus Erfahrung gut
Maryanne Becker 17
 Mit allen Sinnen kommunizieren
Irene von Mende-Bauer 18
 CI-Hören – auch im Liegen
Dieter Grotepaß 19



Schwerhöriger und guthörende
 Partnerin
Ulrich Rauter 20
 Induktiv hören
Margit Gamberoni 21
 Die Bedeutung des Einsatzes
 der FM-Anlage
Wolfgang Kutsche 22
 Intuition der Eltern
Vera Starke 24
 Es ist ein fast normaler Alltag...
Kristin und Matthias Georgi 25
 Hören und Verstehen in der
 Kranken- und Altenpflege
Dr. Gesine Haerting 26
 Inklusion, Barrierefreiheit
 und Hörtaktik
Franz und Hanna Hermann 28

COCHLEA-IMPLANTAT | ABI

ACIR-Fortbildungsreihe zur
 CI-Versorgung
Arno Vogel 29
 CI-Nachsorge bei Erwachsenen
Clivia Polatzek 30
 Stellungnahme der DGA zur Leitlinie
 der biha
Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe 32
 Standardeinstellung anstatt
 CI-Reha?
Peter Gesche 33
 Morbus Menière
KIMM e.V. 34
 Meine „Airbus“-Ohren
Michael Kalinowsky 35
 Tragekomfort für CI-Prozessoren
Dr. Stephanie Rühl 36
 Tinnitus nach
 Cochlea-Implantation
Frank Thiele 38
 Psychosoziale Aspekte in der Pflege
Dr. Anne Hast, Cynthia Glaubitz 40
 5. Münchner Hörtrainingstage
Dr. Stephanie Rühl, Ulrike Biendarra 42

SCHWERHÖRIGKEIT

Hilfreiche Idee nach
 Verkehrsunfall
W. Eckhard Wagner 43
 Kulturen und Recht
Susi Ungricht Rex 44
 Hochgradige kombinierte
 Schwerhörigkeit
Dr. Ioana Herisanu et al. 46

HÖRSYSTEME

Versorgung mit
 Knochenleitungsimplantat
Priv.-Doz. Dr. Robert Mlynski 48

FRÜHFÖRDERUNG

Das Hören frühgeborener Kinder
Simone Miller, Daniela Kühn 49



Der Natürliche Hörgerichtete Ansatz
Gisela Batliner 52

KLEINE SCHNECKE

Zehn Fragen
Lena Hasenfuß 54

JUNGE SCHNECKE

SHGs/Kontakte
Redaktion/DCIG 55
 Kommunikations- und Gleichge-
 wichtstraining am Mölltaler Gletscher
Hanna Hermann 56



FORUM

Information | Leserbrief | Kontakt **60**

MEDIEN | SPORT | FREIZEIT

Alles mitbekommen – in Echtzeit
Ute Mai..... **62**

PRODUKT_INFOS

Ute Mai..... **63**

SCHULE | STUDIUM | BERUF

Miteinander – Füreinander
Vera Kolbe..... **64**

FACHLITERATUR

Redaktion..... **66**

DCIG | REGIONALVERBÄNDE | SELBSTHILFE

Wissenschaftlicher Beirat

Hanna Hermann..... **67**

Aktive Selbsthilfe: informativ und neutral

Sieglinde Wetterauer..... **70**

8. Deutscher CI-Tag: 8. Juni 2013

Martin Schaarschmidt..... **72**

„Förderer der Selbsthilfe“

DCIG/Redaktion..... **73**

DCIG – intern

Tanja Ringhut..... **74**

Kontaktadressen: DCIG, RVs, SHGs

DCIG/Redaktion..... **75**

„Weniger Hörstress – mehr Gelassenheit“

Gabriele Radloff..... **79**

Besuch des Hessischen Landtags

Brigitte Oberkötter..... **79**



72

VERANSTALTUNGEN

Redaktion..... **80**

DCIG-MITGLIEDS-AUFNAHMEANTRAG | SCHNECKE-BESTELLUNG

DCIG/Redaktion..... **82**

FORUM

Nachgefragt bei...
Katrin Mehlo..... **83**



68



79

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



IMPRESSUM

Herausgeber

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Chefredaktion

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

Redaktion

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

Anzeigen

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

Layout

Hanna Hermann, Ute Mai,
Sylvia Kolbe

Titelfoto

© shutterstock_83181079

Mentor

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

Wissenschaftlicher Beirat

DCIG e.V. und Redaktion Schnecke:
Peter Bleymaier
Petra Blochius
Prof. Dr. Andreas Büchner
Dr. Thorsten Burger
Margit Gamberoni
Prof. Dr. Ulrich Hase
Ute Jung
Dr. Volker Kratzsch
Prof. Dr. Joachim Müller
Prof. Dr. Dirk Mürbe
Prof. Dr. Dr. h.c. Peter K. Plinkert
Dr. Barbara Streicher
Prof. Dr. Markus Suckfüll
Prof. Dr. Jürgen Tchorz
Dr. Margrit Vasseur
Bettina Voss

Lektoren

Sylvia Kolbe, Ute Mai,
Wolfram Kraus, Dieter Grotepaß

Aboverwaltung u. Administration

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

Druck

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

Auflage 5.500

Themen

Schnecke 81 – September 2013 und ff.
• Rehabilitation – mit Hörgerät und CI
• Cogan-I-Syndrom
• Hör- und Sehforschung
• Schwerhörigkeit, Tinnitus und Gleichgewichtsstörungen
• Entwicklungen: Wünsche der CI- und Hörgeräte-Träger
• DGS oder LBG in der Frühförderung

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

Hinweise für Autoren

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

Texte bitte als Word-Datei mit strukturiertem Text, jedoch unformatiert übermitteln, Fotos mit hoher Auflösung: 300 dpi bei entsprechender Größe.

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

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

Bei Veröffentlichung in anderen Zeitschriften erbitten wir Ihre Mitteilung!

Redaktionsschluss

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



FM-System im Unterricht

Abb.: Phonak

Wie funktioniert das FM-System?

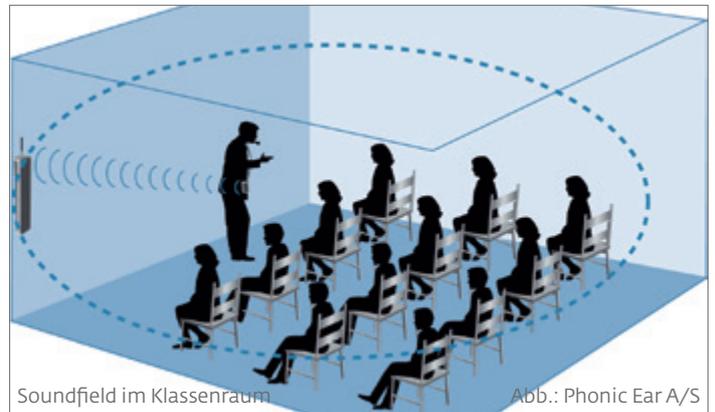
Eine Frequenzmodulations-Lösung (FM-System) erleichtert das Sprachverstehen im Lärm und über Distanzen. Ein FM-System, auch Funksystem oder FM-Anlage genannt, nimmt die Signale – meist die Stimme eines Sprechers – direkt an der Quelle auf und trägt sie zum Ohr des Zuhörers. Die sprechende Person trägt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

Umgebungsgeräusche, Distanz und Nachhall werden hierdurch weitestgehend überwunden und der für einen schwerhörigen Menschen notwendige Sprachschallpegel wird über einen mit dem Hörsystem verbundenen FM-Empfänger weitergeleitet. FM-Systeme sind kompatibel mit den meisten Cochlea-Implantaten und Hörgeräten. Sie sorgen für besseres Verstehen bei Hintergrundgeräuschen (z.B. im Auto oder Restaurant), über Distanzen (im Hörsaal oder Klassenzimmer), bei Veranstaltungen sowie bei einer Verbindung mit Audioquellen wie z.B. Radio und Fernsehen.

Schwerhörige Kinder profitieren auch von einem FM-System, zumal es die Sprachanbahnung und die Sprachentwicklung fördern kann. Beim Schulunterricht werden FM-Sender von Lehrkräften sowie weitere Mikrofone von Schülern an einer Schnur um den Hals getragen. Für Kinder und Jugendliche werden die Kosten während der Regelschulzeit von der Krankenkasse voll erstattet.

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

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



Soundfield im Klassenraum

Abb.: Phonic Ear A/S

Wie funktioniert eine Soundfield-Anlage?

Soundfield-Anlagen verteilen die Stimme des Lehrers und die Wortmeldungen der Kinder leicht verstärkt und gleichmäßig im ganzen Klassenraum und erleichtern so allen Kindern das Verstehen. Sie bestehen aus einem kabellosen Lehrermikrofon, einem oder mehreren ebenfalls kabellosen Schülmikrofonen sowie einem oder mehreren im Klassenzimmer angebrachten Lautsprechern.

Viele früh mit Hörgeräten oder Cochlea-Implantaten versorgte Kinder haben einen so guten Hörstatus, dass sie FM-Anlagen wegen der Stigmatisierung innerhalb der Klasse oder auch wegen technischer Probleme ablehnen. Sie nehmen lieber Nachteile wie erhöhte Höranstrengung und unzureichendes Verstehen im Unterricht in Kauf. Gerade für diese Kinder bietet Soundfield-Unterstützung die optimale Alternative zur individuellen FM-Anlage. Da alle Kinder der Klasse einen Nutzen durch leichteres Verstehen haben, entfällt die Stigmatisierung. Eventuell auftretende Funktionsstörungen oder Bedienfehler werden von allen Kindern und auch vom Lehrer wahrgenommen und können dann behoben oder vermieden werden, ohne dass das hörgeschädigte Kind Einfluss nehmen muss.

Alle Kinder können, unabhängig von der Sitzposition, den Lehrer und ihre Mitschüler deutlicher und mit weniger Anstrengung verstehen. Das führt zu besserer Konzentration und sinkendem Geräuschpegel in der Klasse. Dadurch verbessert sich die akustische Situation erheblich, wovon hörgeschädigte Kinder, aber auch Schüler mit Wahrnehmungsstörungen, besonders profitieren.

Was leisten Soundfield-Anlagen?

- Deutliche Verbesserung der Sprachverständlichkeit für alle Schüler in der Klasse, unabhängig vom Sitzplatz;
- Optimale akustische Verhältnisse in der Nähe der Lautsprecher;
- Besseres Verstehen der Wortmeldungen der anderen Schüler durch zusätzliche drahtlose Schülmikrofone;
- Keine Stigmatisierung des hörgeschädigten Kindes;
- Volle Kontrolle durch den Lehrer über die Funktion der Soundfield-Anlage.

Dipl.-Ing. Detlev Gnadeberg, Quedlinburger Weg 5, 30419 Hannover

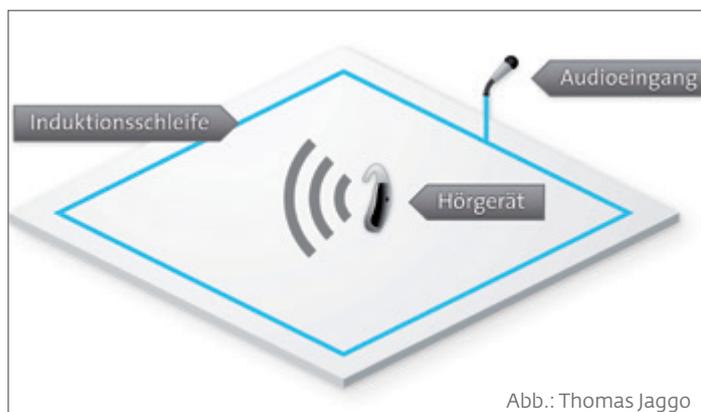


Abb.: Thomas Jaggo

Wie funktionieren induktive Höranlagen?

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

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

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

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

Thomas Jaggo, Jaggo Media GmbH, Bahnhofstr. 21, 93161 Sinzing



Miriam Padberg

Hörtaktik? Kenn' ich nicht, brauch' ich nicht – oder doch?

„Schatz, mach das Licht mal an, ich höre nichts!“ oder „Erst schlucken, dann sprechen!“ sind zwei Aufforderungen meinerseits, die meine Familie das ein oder andere Mal von mir an den Kopf geworfen bekommt. Trotz meiner zwei sehr gut funktionierenden „Blechohren“ gibt es nämlich auch Grenzen im Verstehen. Stelle ich eine Frage, ertönt nicht selten ein mehrstimmiger Antwortchor, nach dessen Erschallen ich auch nicht mehr weiß als vorher. Während man bei guten Freunden oder Familienmitgliedern humorvolle Anmerkungen geben kann, um auf seine Kommunikationsbedürfnisse und die damit einhergehende Einhaltung gewisser Regeln aufmerksam zu machen, stehe ich bei fremden Personen oftmals vor der Frage, wie ich demjenigen klar machen soll, dass Hören und Verstehen zwei unterschiedliche Schuhe sind.

Jeder von uns kennt dies: Man lernt eine Person kennen, möchte aber nicht unbedingt mit der Tür ins Haus fallen und ein Gespräch mit den Worten „Ich bin hörgeschädigt“ beginnen, verbunden mit einer Reihe Verhaltensregeln wie „Bitte langsamer sprechen!“ oder „Bitte schauen Sie mich beim Sprechen an“ etc. Damit ich das auch tatsächlich schaffen kann, muss ich ein paar grundsätzliche Dinge beachten, die im Allgemeinen unter den Begriff „Hörtaktik“ fallen. Neben dem Aufsuchen ruhiger Plätze zum Sprechen – nach dem Motto „Ich brauche mal eine Raucherpause“ (obwohl ich Nichtraucher bin) – gehe ich für Gespräche auch gerne vor die Tür, wo es ruhiger ist, und ich daher automatisch besser verstehe. Diese und viele andere Hörtaktiken nutze ich inzwischen ganz automatisch. Und wenn es dann doch nicht mit dem Verstehen klappen sollte, muss ich mich halt doch outen. Dann aber nicht wie zu Studienzeiten mit einem T-Shirt, auf dem der Spruch „Habe doofe Ohren“ abgedruckt ist, sondern indem ich auf meine Kommunikationsbedürfnisse kurz aufmerksam mache und alle mir möglichen Hörtaktiken anwende. Daher:

Hörtaktik ist ein Muss für jeden Hörgeschädigten!

Miriam Padberg, 59425 Unna, E-Mail: dcig@muggel.ping.de

INFORMATION | LESERBRIEFE | KONTAKT

Liebe Leser,
kurz und bündig veröffentlichen wir hier aktuelle Informationen. Besonders gern erwarten wir Ihren Leserbrief mit persönlichen Anliegen, Kritik und Wünschen und veröffentlichen gerne Ihre Kontakt- und Kleinanzeigen.

Ihre Redaktion Schnecke/schnecke-online

Grundsatzurteil für Schwerhörige

Anfang Januar hatte das Bundessozialgericht (BSG) über einen Fall zu entscheiden, bei dem zwei Anträge für die Versorgung mit Hörgeräten gestellt wurden: Zuerst bei der Krankenkasse, die aber nur einen Festbetrag zahlen wollte und an den Rentenversicherungsträger verwies, der sich aber nicht zuständig fühlte. Der Kläger blieb im Ungewissen. Jetzt entschied das BSG, dass sich Krankenkassen als Rehabilitationsträger bei der Hörgeräteversorgung nicht nahezu vollständig ihrer leistungsrechtlichen Verantwortung durch „sogenannte Verträge zur Komplettversorgung“ entziehen dürfen. Denn dann würde die Krankenkasse die Entscheidung auf den Leistungserbringer abwälzen, ob auf den Versicherten eine Teilhabeleistung (wenn auch nur zum Festbetrag) zukommt. Dies müsse aber grundsätzlich für den Einzelfall geprüft werden. Dieses „Outsourcen“ der Versorgung mit medizinischen Hilfsmitteln wie Hörgeräten sei grundsätzlich nicht akzeptabel. Da im betreffenden Fall die Krankenkasse das Hörgerät bewilligt, aber den Antrag nicht an die Rentenversicherung weitergeleitet hatte, bleibt sie nach wie vor zuständig. Das Urteil wurde mit Unterstützung des DSB erstritten.

Quelle: DSB Spektrum Hören, 2 / 2013
<http://goo.gl/qSeVX>

Netzwerk Hörbehinderung in Bayern

Anstelle unkoordinierter Einzelaktionen wollen verschiedene Hörgeschädigtenverbände in Bayern künftig an einem Strang ziehen. Insgesamt 23 Teilnehmer wagten den Blick über den Tellerrand und gründeten bei ihrem Treffen am 4. Mai 2013 in München das Netzwerk Hörbehinderung in Bayern (NHB). In diesem Verbund sollen die Bedürfnisse hörgeschädigter Menschen mit einer gemeinsamen Stimme in der Politik wirkungsvoll und öffentlichkeitswirksam durchgesetzt werden. Mit gegenseitigem Respekt für die individuellen Bedürfnisse einzelner Hörbehindertengruppen, im vertrauensvollen Gespräch miteinander, wollen ihre Positionen künftig gemeinsam vertreten: DTL (Deutsche Tinnitus-Liga), DHS (Deutsche Hörbehinderten Selbsthilfe), BayCIV (Bayer. Cochlea Implantat Verband), ITM (Fachdienst Taubblinder

Zwei Jahrzehnte Medizinische Physik

Die Entwicklung der letzten 20 Jahre der Abteilung Medizinische Physik an der Uni Oldenburg würdigten VertreterInnen aus Wissenschaft, Politik, Gesellschaft und Wirtschaft mit einem Festakt im Haus des Hörens Anfang April in Oldenburg. In der Abteilung der Universität mit einst 16 Mitarbeitern haben in den vergangenen 20 Jahren fast 50 Wissenschaftler promoviert. Die Medizinische Physik widmet sich den Grundlagen des Hörens und der Sprache sowie Prozessen der medizinischen Signalverarbeitung im menschlichen Gehirn. Zu den jüngsten Erfolgen der Oldenburger Wissenschaftler gehört das Exzellenzcluster Hearing4all, das sich in der Exzellenzinitiative des Bundes und der Länder durchgesetzt hat. Unter Federführung der Universität Oldenburg wollen die Wissen-

Menschen), Power trotz Handicap, LV Bayern der Schwerhörigen und Ertaubten, LV Bayern der Gehörlosen, Elternvereinigung, KIMM (Morbus Menière), BLWG Bayerischer Landesverband für die Wohlfahrt Gehörgeschädigter, Paritätischer Wohlfahrtsverband und Behindertenbeauftragte der Bayerischen Staatsregierung. Als Multiplikatoren wurden der Bayerische Hausärzteverband, der HNO-Verband Bayern, Akustiker, Parteien und der Bayerische Landtag genannt. Zum Sprecher wurde einstimmig Volker Albert von der Tinnitus-Liga gewählt. Ein gemeinsamer Forderungskatalog wird in Kürze vorgestellt. Das nächste Treffen ist für Herbst 2013 vorgesehen. Ein richtiger Schritt auf einem noch langen Weg zur Inklusion aller Hörbehinderten in der Gesellschaft.

Margit Gamberoni, Am Lerchenbühl 34, 96049 Bamberg



schaftlerInnen die Kommunikationssituation von Hörgeschädigten entscheidend verbessern – sei es bei der Arbeit, im Verkehr oder zu Hause. Im November vergangenen Jahres erhielten der Physiker und Mediziner Prof. Dr. Dr. Birger Kollmeier (Foto), der Oldenburger Hörforscher Prof. Dr. Volker Hohmann und Dr. Torsten Niederdränk von der Siemens AG den mit 250 000 Euro dotierten Deutschen Zukunftspreis. Er wurde dem Team von Bundespräsident Joachim Gauck überreicht. Quelle: Universität Oldenburg

LESERBRIEFE

„Besseres Lesen, mehr Sprachkompetenz“, *Schnecke 78, S. 32*

Der o.g. Artikel suggeriert, dass das ideale Implantationsalter (resp. Alter bei Erstanpassung), in Anbetracht der Hörbahnreifung, vor dem 24. Lebensmonat liegt. Dies ist falsch. Auch wenn die Autoren aus ihren Daten diesen Rückschluss ziehen, ist es unverantwortlich, jene Studien zu ignorieren, die nachweisen, dass das ideale Implantationsalter vor dem 12. Lebensmonat liegt und alle Kinder, die im 2. Lebensjahr implantiert wurden, deutliche Nachteile haben.

Prof. Dr. med. Anke Lesinski-Schiedat, MHH, HNO-Klinik / DHZ

Anm. d. Red.: Wir wissen, dass die frühzeitige CI-Versorgung für die Entwicklung des Hör-Sprachzentrums entscheidend ist. Wir wissen aber auch, dass es oft (zu) lange dauert, bis eine Schwerhörigkeit/Gehörlosigkeit entdeckt wird. Was sagen wir den Eltern, deren Kinder – warum auch immer – z.B. im 23. Lebensmonat mit CI versorgt wurden? *Hanna Hermann*

„Der Zusammenbruch droht!“, *Schnecke 79, Seite 37*

Prof. Uwe Baumann beklagt die Qualität der Hörimplantat-Nachsorge an der Universitätsklinik Frankfurt. Dass die CI-Nachsorge nicht über eine Ambulanzpauschale zu leisten ist, steht außer Frage. Wer implantiert, sollte sich sowohl über die Umsetzung der Basis- und Folgetherapie Gedanken machen als auch darüber, wie diese für die Patienten kliniknah realisierbar sind. Die Basis- und Folgetherapien sollten vorrangig ambulant oder teilstationär, notfalls stationär, im nötigen Zeitrahmen erfolgen, wofür entsprechende Verträge zwischen den Leistungserbringern und den Krankenkassen (§§ 40 SGB V, 111 SGB V, bzw. 40 Abs. 1 SGB V) helfen. Dass es Universitätskliniken gibt, die dieses Konzept seit Jahren umgesetzt haben, ist bekannt. Es bleibt zu empfehlen, sich an diesen Kliniken zu orientieren.

Dr. Margrit Vasseur, Wintererstr. 21, 79104 Freiburg

„Man sollte sich zusammentun!“, *Schnecke 78, Seite 40*

Dass Betroffene und Fachleute gemeinsam das Positionspapier „Anpassung von Sprachprozessoren als Basis der lebenslangen CI-Nachsorge bei Kindern und Erwachsenen!“ erarbeitet hätten, stimmt meines Wissens so nicht. Am Positionspapier haben Fachleute wie ich z.B. nicht mitgewirkt.

Prof. Dr. med. Anke Lesinski-Schiedat, MHH, HNO-Klinik / DHZ

Anm. d. Red.: Das Symposium von DCIG und CIV BW 11/2011 hatte das Ziel, ein Positionspapier zu erarbeiten. (s. *Schnecke 74, Seite 68, Dr. M. Vasseur*). Präsidium, Geschäftsführung der DCIG und Redaktion *Schnecke/schnecke-online* haben die Aussagen der Teilnehmer von Flipcharts übertragen, Mehrfach-Nennungen zusammengeführt und zu dem Positionspapier formuliert. Es war seinerzeit die erklärte Absicht, die Positionen zeitnah zu veröffentlichen. Wir begrüßen die offene Diskussion darüber. *Hanna Hermann*



GLOSSAR

auditorisch/auditiv

das Hören bzw. Gehör betreffend

AVWS

Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung; dabei liegt eine Störung der Verarbeitung und Wahrnehmung des Gehörten im Gehirn vor

bilateral

beide Ohren betreffend; bei einer bilateren Versorgung sind beide Seiten mit Hörsystemen versorgt

bimodal

unterschiedlich; das Tragen von zwei verschiedenen Hörsystemen, z.B. Cochlea-Implantat und Hörgerät, auf einem Ohr wird als bimodale Hörversorgung bezeichnet

binaural

beide Ohren betreffend; das Richtungshören wird durch die Wahrnehmung von Schall auf beiden Ohren möglich

Cholesteatom

gutartige Wucherung im Mittelohr durch übermäßige Produktion von Hautzellen; kann durch eine chronische Entzündung und Vereiterung die knöchernen Anteile im Mittelohr zerstören

circumaural

das Ohr umschließend

Deprivation

Entbehrung, Isolation, Störung; unter einer auditorischen Deprivation versteht man eine Reifungsstörung der zentralen Hörbahn

intrauterin

innerhalb der Gebärmutter (lat.: Uterus)

NHS

Neugeborenen-Hörscreening; diese Untersuchung dient der Früherkennung von Hörstörungen bei Neugeborenen; seit Januar 2009 als flächendeckendes Programm der gesetzlichen Krankenversicherungen festgelegt

Presbyakusis

altersbedingte Schwerhörigkeit

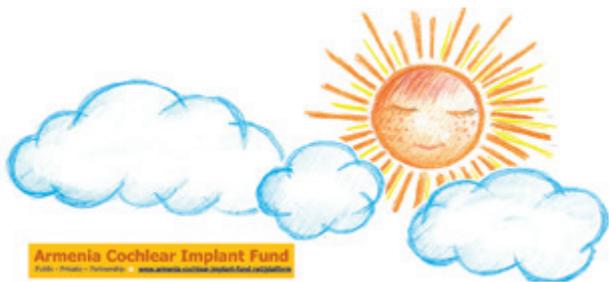
Schallleitungsschwerhörigkeit

durch Störungen (z.B. Fehlbildungen) im Außen- oder Mittelohr wird der Schall nicht mehr ins Innenohr geleitet, auch konduktiver Hörverlust genannt

Ein umfassendes Glossar finden Sie unter www.schnecke-online.de



INFORMATION | LESERBRIEFE | KONTAKT



Gebrauchte CI-Prozessoren für Kinder aus Armenien

Seit November 2011 gibt es den Aufruf bereits: Die Lehnhardt-Stiftung appelliert an Eltern, CI-Träger und Mitarbeiter in Reha-Zentren, CI-Prozessoren für armenische Kinder mit CI zu spenden. Gesucht werden gebrauchte respektive nicht mehr benötigte Geräte. Zwar stieß die Aktion der Stiftung bereits bei einigen Familien aus Deutschland und der Schweiz auf offene Ohren. So konnten im Juli 2012 die ersten Spenden direkt vor Ort in Jerewan an die Familien bzw. betreuenden Therapeuten weitergereicht werden. Leider ist der tatsächliche Bedarf bislang aber noch nicht gedeckt. Die Redaktion *Schnecke/schnecke-online* gibt an dieser Stelle den Appell der Stiftung gerne weiter, den Kindern aus Armenien ein Gehör zu schenken. Weitere Informationen zur Spendenaktion bei der Ernst Lehnhardt-Stiftung unter <http://goo.gl/JlxA> oder via E-Mail an Monika Lehnhardt: ml@lehnhardt-stiftung.org

Zwei Jahre Hör-Implant-Centrum in Münster-Hiltrup

Beratung für hörgeschädigte Menschen, denen Hörgeräte nicht mehr helfen können, bietet das Hör-Implant-Centrum seit nunmehr zwei Jahren an. Heute ist es Anlaufstelle für viele hochgradig hörgeschädigte bis taube Menschen, die mit implantierbaren Hörlösungen leben oder leben möchten. Zu den Angeboten des Hör-Implant-Centrums gehört u.a. die wohnortnahe Anpassung der CI-Prozessoren. Sie erfolgt auf Basis des Remote-Fitting-Verfahrens – also via Fernanpassung – in enger Kooperation mit der HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover. Das Centrum hat sich insbesondere im Hinblick auf Kombinationslösungen, also im Überschneidungsbereich zwischen den Indikationsgrenzen Hörgerät und Cochlea-Implantat, einen Namen gemacht.

Hör-Implant-Centrum Münster, Westfalenstr. 156a, 48165 Münster
www.hoerzentrum.eu

Nachrichten in einfacher Sprache beim Deutschlandfunk

Unter www.nachrichtenleicht.de will das informations- und kulturorientierte Hörfunkprogramm des Deutschlandradios jetzt auch diejenigen Menschen mit seinen Nachrichten erreichen, die bislang davon ausgeschlossen waren. Was der Online-Auftritt von Deutschlandradio bereits länger anbietet, nämlich eine barrierefreie Gestaltung, setzt der Deutschlandfunk nun auf inhaltlicher Ebene um. „Das Deutschlandradio schließt damit eine Lücke in der Landschaft der politischen Information“, erklärt Hubert Hüppe, der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen. Das Projekt entstand in Kooperation mit der FH Köln und ist das erste umfassende Nachrichtenangebot in leichter Sprache mit professionellem journalistischem Anspruch.

Gutes Hören besitzt hohen Stellenwert im Job



Foto: FGH

Vor allem für Arbeitnehmer aus den Bereichen Erziehung, Bildung, Sozialwesen, Medizin und Einzelhandel ist eine gute Kommunikationsfähigkeit essenziell. Dies belegt eine Erhebung des Bundesverbands der Hörgeräte-Industrie unter 1000 Befragten anlässlich

des „Tag des Hörens“ am 14. Mai. So gaben für jede der genannten Berufsgruppen im Schnitt zwei von drei Befragten an, dass gutes Hören für sie einen hohen Stellenwert besitzt. Die Nutzung von Hörsystemen zur Optimierung des eigenen Gehörs wurde von fast jedem zweiten bejaht. Jeder Dritte kann sich vorstellen, Hörtechnologie beispielsweise in komplexen Hörsituationen einzusetzen. Den kommunikativen Herausforderungen im Berufsleben sind sich die meisten durchaus bewusst, nehmen aber in der Regel Hörprobleme erst dann ernst und werden aktiv, wenn z.B. Einbußen beim Gehalt drohen. Bereits 2012 ergab eine Umfrage der European Hearing Instrument Manufacturers Association (EHIMA), dass jeder zweite Träger von Hörsystemen davon ausgeht, dass Menschen mit Hörminderung, die auf Hörsysteme verzichten, bei Beförderungen übergangen werden. Über 40 Prozent von ihnen denken zudem, dass Menschen mit einer unversorgten Hörminderung grundsätzlich unterbezahlt sind.

Infos unter www.ear-fidelity.de



Leben wie alle – mittendrin von Anfang an

Dass Menschen mit Behinderungen uneingeschränkt am Leben teilhaben können, ist seit vielen Jahren Ziel der Politik der rheinland-pfälzischen Landesregierung. Rheinland-Pfalz war das erste Land, das im März 2010 einen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention vorgestellt hat. Er umfasst ein Leitbild und Zielbeschreibungen für konkrete Maßnahmen in den nächsten Jahren.

Es gibt vielfältige Möglichkeiten, die hörbehinderten oder gehörlosen Menschen eine Inklusion ermöglichen. Die Landesregierung unterstützt alle Vorschläge, die zu einem barrierefreien Zugang von Menschen mit Behinderungen zu den Rundfunk- und Medienangeboten führen. Die Untertitelungsquote des ZDF konnte so bis 2010 auf über ein Drittel der ausgestrahlten Sendungen gesteigert werden. Das ZDF hat angekündigt, dass im Lauf dieses Jahres zwischen 16.00 Uhr und 22.15 Uhr – wenn die meisten Menschen fernsehen – lückenlos Untertitel angeboten werden.

Bei einer schwachen Hörbehinderung kann ein Platz in der ersten Reihe ausreichen, um einer Veranstaltung folgen zu können. Ist die Hörbehinderung stärker und wird ein geeignetes Hörgerät getragen, so kann eine Induktionsschleife Hilfe bieten.

Gebärdensprachdolmetscher sind insbesondere bei Gehörlosen das Mittel der Wahl. Für gehörlose oder hörbehinderte Menschen, denen diese Möglichkeiten nicht ausreichen, kann eine Schriftdolmetscherin oder ein Schriftdolmetscher zur gleichberechtigten Teilhabe beitragen.

Erhalten Kinder bei Vorlage der erforderlichen Voraussetzungen ein Cochlea-Implantat, haben sie die Möglichkeit, nahezu wie ein normalhörendes Kind aufzuwachsen. Für im Lauf des Lebens Ertaubte kann ein Cochlea-Implantat die Rückkehr in das gewohnte Leben bringen.

Das zeigt: So vielfältig wie die Menschen sind auch die möglichen Hilfen im Fall einer Hörbehinderung. Dabei wünsche ich mir ein gutes Miteinander der hörbehinderten oder gehörlosen Menschen; denn nur gemeinsam können wir die Ziele der Inklusion erreichen.

Ich danke allen, die sich für Menschen mit Hörbehinderungen einsetzen. Unter unserem Motto „Leben wie alle – mittendrin von Anfang an“ wünsche ich allen Beteiligten für diese so wichtige Arbeit weiterhin viel Erfolg.

Malu Dreyer

Malu Dreyer, Ministerpräsidentin von Rheinland-Pfalz

Malu Dreyer wurde am 6. Februar 1961 in Neustadt an der Weinstraße geboren. Sie studierte zunächst Anglistik und Theologie, später Rechtswissenschaften. Nach dem zweiten Staatsexamen arbeitete Malu Dreyer als Wissenschaftliche Assistentin an der Universität Mainz. 1991 ging sie als Staatsanwältin nach Bad Kreuznach, von 1992 bis 1995 wurde sie Mitarbeiterin des rheinland-pfälzischen Landtags. Im Mai 1995 wurde sie zur hauptamtlichen Bürgermeisterin der Stadt Bad Kreuznach gewählt. Von 1997 bis 2002 war Malu Dreyer Dezernentin für Soziales, Jugend und Wohnen der Stadt Mainz, bis sie im Jahr 2002 zur Ministerin für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit ernannt und am 16. Januar 2013 zur Ministerpräsidentin des Landes Rheinland-Pfalz gewählt wurde. 2004 heiratete Malu Dreyer den heutigen Oberbürgermeister der Stadt Trier, Klaus Jensen. Seitdem lebt sie mit ihrem Mann in Trier.

Kommunikationsräume – auch für Hörgeschädigte!

Die Bedeutung der Raumakustik für gutes Verstehen

Bei der zwischenmenschlichen Kommunikation sind alle fünf bekannten Sinne beteiligt. Der Händedruck bei der täglichen Begrüßung wird mehrfach als erstes Kommunikationsmittel eingesetzt. Auch ein stiller Händedruck ist ein unmissverständliches Signal. Noch vor dem Sehen sind aber das Sprechen und das Horchen auf den Inhalt des gesprochenen Wortes, auf die Klangfärbung, möglicherweise auf Untertöne, auf die Stimme und die Stimmung das wichtigste Kommunikationsmittel. Auch bei der audiovisuellen Technik steht das „audire“, also das Hören, an erster Stelle. Beratende Ingenieure mit raumakustischen Aufgaben werden häufig eingeschaltet, wenn große Veranstaltungsräume eine „gute Akustik“ erhalten sollen. Bei der Planung von Kommunikationsräumen, die es weitaus zahlreicher gibt als große Veranstaltungsräume, werden Akustiker aber nur selten hinzugezogen.

1. „Gute Akustik“ für Kommunikationsräume

Während Musiker unter „guter Akustik“ vorrangig die Länge der Nachhallzeit verstehen, gibt es für Akustiker eine ganze Palette von Kenngrößen für die „Hörsamkeit“ eines Raumes, mit der die Eignung für eine bestimmte Veranstaltungsart charakterisiert wird. Hierzu gehören neben dem Direktschall auch die von der Seite oder diffus einwirkenden Schallanteile, die Deutlichkeit von Sprache sowie die Klarheit und Klangfülle von Musik. Dagegen wird die Störgeräuschfreiheit eher den bauakustischen Schallschutzmaßnahmen als der Raumakustik zugerechnet. Viele dieser Kenngrößen wurden durch Hörversuche mit jungen guthörenden Probanden ermittelt. Sie gelten aber nicht in jedem Falle auch für Menschen mit Hörschädigungen.

2. Spezielle Anforderungen für Hörgeschädigte

Die raumakustische Planung von Räumen muss zunächst die prinzipiellen Gesetzmäßigkeiten für Räume zur Sprachkommunikation Guthörender beachten – grundsätzlich aber auch die Probleme der Hörgeschädigten. Dabei muss man bedenken, dass Kommunikation überall dort stattfindet, wo sich Menschen begegnen: in Kindergärten, Schulklassen, Konferenzräumen, vor Gericht, in Hörsälen, Theatern, Kinos, Kirchen und Sportstätten, in Werkstätten bei der Unterweisung von Lehrlingen und im Operationssaal beim Zureichen des Bestecks, aber auch innerhalb der eigenen Wohnung, am Krankenbett, am Fahrkarten- oder Bankschalter bzw. in Läden beim Einkaufen. Auf vielen Bahnhöfen verstehen auch Guthörende nur „Bahnhof“.

3. Probleme Hörgeschädigter

Schwerhörige und Ertaubte, die die Lautsprache erlernt haben, benötigen Hörhilfsmittel. Menschen, bei denen das Hörvermögen sehr eingeschränkt oder gar nicht vorhanden ist, müssen diesen Hörverlust visuell

ausgleichen. So nutzen z.B. Schwerhörige und Ertaubte Lautsprachbegleitende Gebärden (LBG), Gehörlose vorrangig die Deutsche Gebärdensprache (DGS). Hörgeräte- und Cochlea-Implantat-Träger (CI) können Induktionsschleifen, Infrarot- oder FM-Anlagen nutzen. Die besonderen raumakustischen Notwendigkeiten für Hörgeschädigte müssen von vornherein beachtet werden und auch die erforderlichen technischen Hilfsmittel sind einzuplanen. Der Art. 3, Abs. 3, GG ist also auch bei der schalltechnischen Planung umzusetzen: *Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.*

Das geringe Wissen normalhörender Planer um die spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit Hörschäden hat dazu geführt, dass bisher nur in wenigen Räumen, vorrangig in Kirchen und Theatern, Anlagen zur Verbesserung der Sprachübertragung eingebaut sind. Diese Anlagen arbeiten im Allgemeinen nur in einer Richtung (wie beim Frontalunterricht), ermöglichen aber noch nicht die Kommunikation aller (wie bei einem Seminar). DIN 18024-2 „Barrierefreies Bauen“ [1] benennt zwar im Anwendungsbereich die Blinden und Sehbehinderten sowie die Gehörlosen und Hörgeschädigten; Planungsgrundlagen sind aber auch hier nur bei der Haltestellenansage in Aufzügen zur Berücksichtigung der Belange Sehgeschädigter aufgeführt. Nicht einmal Hinweise, dass Signale wie Pausenzeichen, Türklingeln oder eine Alarmanlage und gegebenenfalls deren Rückmeldung, nach dem „Zwei-Sinne-Prinzip“ akustisch und optisch ausgeführt werden müssen, sind hier enthalten. Hier sind die Österreicher und Schweizer schon weiter [2, 3, 4]. Auch in der ehemaligen DDR gab es eine weiterreichende Vorschrift [5].

4. Sprachaufnahme

Das Gehör guthörender Personen ist optimal an die Aufnahme der Informationen angepasst. Gerade in dem Frequenzbereich der wichtigen Zisch- und Explosivlaute

Hier könnte ich Unterstützung brauchen.

Das Cochlear™ Graeme Clark Stipendium für CI-Träger.

Jetzt informieren
und bewerben!

Professor Graeme Clark hat bereits 1978 die erste Versorgung mit einem mehrkanaligen Cochlea-Implantat erfolgreich durchgeführt. In seinem Namen bietet Cochlear™ jedes Jahr engagierten CI-Trägern weltweit finanzielle Unterstützung für ein erfolgreiches Studium.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung bis zum 30. September 2013!

www.cochlear.com/de/stipendium



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

Hear now. And always


Cochlear®

liegt die Hörschwelle sehr niedrig, sodass das Gehör sehr empfindlich reagiert. Alle in DIN 45630-2 [6] aufgeführten „Normalkurven gleicher Lautstärkepegel“, die an 70 Personen deutscher Muttersprache aufgenommen wurden, zeigen einheitlich diese Tendenz. Die entwicklungs-geschichtliche Ausprägung wird hier möglicher-weise durch Gewöhnung oder Übung noch überlagert. In dem Frequenzbereich, in dem unser Ohr besonders empfindsam ist, ist es leider auch besonders empfindlich. Das bedeutet, dass gerade in diesem Frequenzbereich auch die Hörschädigung zuerst einsetzt.

5. Störgeräusche und Schallausbreitung

Die unterschiedliche Klangfärbung von Sprache ist sehr deutlich z.B. beim Wispern, Flüstern, Sprechen, Summen, Nuscheln, Tuscheln, Knurren, Brummen. Arbeitslärm und viele Störgeräusche haben ein ähnliches, vorwiegend hochfrequenten Spektrum wie Sprache, häufig mit starken hochfrequenten Anteilen. Die Überlagerung von Sprachsignalen mit derartigen Störgeräuschen bedeutet, dass diese in gleicher Weise wie die Sprachsignale ebenfalls vom Hörgerät verstärkt zum Ohr kommen. Dies führt nicht nur zu einer unbehaglichen Lautstärke-anhebung, sondern auch vorrangig zu einer Verdeckung der für das Sprachverständnis notwendigen Signal-anteile [7]. Hieraus resultiert eine erste raumakustische Anforderung, die die Akustiker üblicherweise eher dem Schallschutz bzw. der Bauakustik zuordnen, nämlich die Forderung nach der Freiheit von Störgeräuschen. Hierzu gehören der Schutz gegen Außenlärm, Geräusche von Lüftungs- und Klimaanlage sowie die Störgeräuschentwicklung des Publikums selbst (Stühlerücken, Flüstern, Rascheln, Husten). Während bei Schwerhörigkeit in der Stille noch gut verstanden wird, sinkt die Verständlichkeit im mäßigen Störgeräusch erheblich und versagt im starken Störgeräusch. Normalhörende werden durch das Störgeräusch kaum beeinträchtigt.

6. Nachhallzeit

Im allgemeinen Sprachgebrauch ist die Nachhallzeit die wesentliche raumakustische Kenngröße. Sie erschließt sich jedem Zuhörer als erstes, bei Musikern häufig mit der Tendenz, dass eine längere Nachhallzeit als

„bessere Akustik“ eingestuft wird. Dies gilt aber nicht für die Verständlichkeit von Sprache. Hier werden hallige Räume oft beanstandet, ganz extrem durch Personen mit Hörschäden. Von ihnen wird eine kurze Nachhallzeit günstiger empfunden. Im Gegensatz zu der veralteten Norm über Sprachverständlichkeit in Räumen DIN 18041 [8] aus dem Jahre 1968 liegt das Optimum nach heutiger Kenntnis nicht bei 0,6 bis 0,9 s, sondern nur bei 0,3 bis 0,4 s. Diese Erkenntnis hat zwei Gründe:

Einerseits ist die Nachhallzeit eine Kenngröße dafür, wie schnell die im Raum ehemals vorhandene Schallenergie abgebaut wird. Je schneller dieser Energieabbau erfolgt, desto leiser wird der Raum. Interessant ist hierzu die häufig zu beobachtende Feststellung, dass in nachhallarmen Räumen wegen des geringeren Störschallpegels auch leiser gesprochen werden kann. Dadurch nimmt der durch die Unterhaltungen erzeugte Störschallpegel bei Nachbesserungen oft doppelt so stark ab, wie es allein aufgrund der Nachhallreduzierung zu erwarten wäre, siehe z.B. [9]. Andererseits ist in einem halligen Raum der diffus von allen Raumbegrenzungsflächen reflektierte Anteil eines Sprachsignals größer als in einem Raum mit stark absorbierenden Decken- und Wandflächen. Diese diffusen Sprachschallanteile enthalten keine für das Sprachverständnis nutzbare Information. Dies gilt übrigens in gleicher Weise für Schwer- und für Guthörende. Ausschließlich der direkte Signalanteil ist für die Verständlichkeit nutzbar und er muss dazu nach den Untersuchungen von Fastl und Oberdanner ausreichend hoch über dem Störsignalanteil liegen.

7. Planung der Sprachkommunikationsräume

Unter Berücksichtigung aller dieser Aspekte ergeben sich bei Räumen zur Sprachkommunikation folgende Planungsaufgaben:

- Störgeräusche absenken/vermeiden;
- Nutzsignale anheben/erhalten, insbesondere hochfrequente Nutzsignale, die für die Sprachdeutlichkeit wichtig sind und einen brillanten Klang bewirken;
- kurzzeitig verzögerte Reflexionen fördern, insbesondere energiereiche Deckenreflexionen;
- langverzögerte Reflexionen vermeiden, weil sie die Sprachverständlichkeit beeinträchtigen; dies gilt besonders für Rückwand- und Winkelspiegelreflexionen;
- gute Sichtbeziehungen zum Sprecher schaffen deshalb ein Podium und/oder ein ansteigendes Gestühl anordnen, Gesicht und Oberkörper des Sprechers (ggf. eines Gebärdensprach-Dolmetschers) müssen gut ausgeleuchtet sein;
- eine geringe Saalbreite anstreben, damit der Sprecher frontal zu hören und zu sehen ist;
- kurze Abstände anstreben, um das Absehen vom Mund zu ermöglichen;
- zusätzlich zur allgemeinen Saalbeschallungsanlage eine induktive Höranlage;
- für induktive Höranlagen ausschließlich kurzschluss-



Carsten Ruhe, Dipl.-Ing., Jahrgang 1949, verheiratet; Studium Nachrichtentechnik, vereidigt als Sachverständiger für Akustik und Therm. Bauphysik; seit 1977 Mitarbeiter Ing.-Büro O. Taubert, 1984-2013 geschäftsführender Gesellschafter von Taubert und Ruhe GmbH, Barrierefreies Planen und Bauen für Hörgeschädigte, Leiter des DSB-Referates BPB; Vorträge und Seminare zu Schallschutz, Raumakustik, sensorische Barrierefreiheit; Mitglied bzw. Mitarbeit in diversen Normen-Ausschüssen;

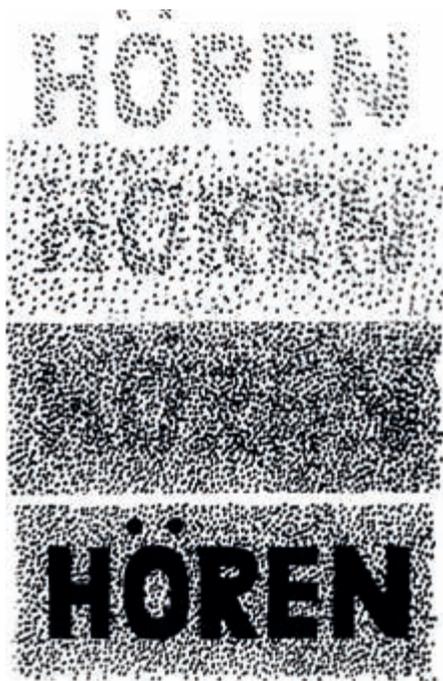


Abb.: Während bei Schwerhörigkeit in der Stille noch gut verstanden wird, sinkt die Verständlichkeit im mäßigen Störgeräusch erheblich und bricht im starken Störgeräusch zusammen. Normalhörende werden dagegen durch das Störgeräusch kaum beeinträchtigt.

feste Konstantstromverstärker verwenden (keine Spannungsverstärker wie für die Lautsprecheransteuerung, keine veraltete „Schleifenübertragertechnik“);

- für die hohen Ströme bei geringen Spannungen ausreichend großen Kabelquerschnitt vorsehen, die Schleife nur einmal (maximal zweimal) um die zu versorgende Fläche führen Kupferflachbänder kann man unter dem Bodenbelag einbauen;
- Verstärker für die Schwerhörigen-Versorgung mit Aussteuerungsautomatik (AGC) auswählen, der Regelbereich muss mindestens 30 dB betragen;
- Störgeräusche am Mikrofon und im Signalübertragungsweg sowie Rückkopplungspfeifen wegen schmerzhafter Lautstärke unbedingt vermeiden;
- durch ein Hinweisschild auf die Saalausstattung hinweisen, sodass die betroffenen Personen die Möglichkeit erhalten, nach den Hörhilfsmitteln zu fragen;
- bei Signal- und Informationsanlagen das Zwei-Sinne-Prinzip intensiv nutzen, Lautsprecherdurchsagen durch ausreichend große und kontrastreiche Anzeigen, Notfall- und Warnsignale durch Blitzlampen ergänzen.

8. Zum Schluss eine Bitte an die Planer

Bedenken Sie bei Ihren Planungen, dass etwa 14 Millionen Bundesbürger mit einer mehr oder weniger starken Hörbehinderung leben müssen. Das sind 17 Prozent der Bevölkerung oder ungefähr jeder sechste. 60 Prozent aller Menschen über 65 Jahre sind schwerhörig und 4 Prozent aller Menschen zwischen 15 und 35 Jahren haben bereits eine unheilbare Hörschädigung. Nach den heutigen Hörgewohnheiten Jugendlicher ist zu erwarten, dass es im Jahr 2020 etwa 26 Millionen Hörgeschädigte geben wird. Gebäude, die jetzt geplant und gebaut oder umgebaut werden, müssen vorausschauend

(eigentlich „voraushörend“) geplant werden. Das mangelnde Sprachverständnis Schwerhöriger hat nichts mit Dummheit, sondern nur mit Kommunikationsproblemen zu tun. Wenn man sich vorstellt, z.B. Japanisch nur nach Schriftzeichen aus einem Buch lernen zu müssen, ohne je diese Sprache zu hören, so kann man sich im Ansatz die Schwierigkeiten Gehörloser beim Spracherwerb vergegenwärtigen. Je besser die Kommunikation mit Hörgeschädigten gelingt, desto besser sind sie in die Gemeinschaft zu integrieren. Nicht ohne Grund haben Verstehen, Verstand und Verständnis (für jemanden haben) denselben Wortstamm.

Literatur

- [1] DIN 18024-2 „Barrierefreies Bauen, Öffentlich zugängliche Gebäude und Arbeitsstätten, Planungsgrundlagen“, Nov. 1996. [2] ÖNORM B 1602 „Barrierefreie Schul- und Ausbildungsstätten“, Vorschlag 27. Mai 1998. [3] SN 521500 „Behindertengerechtes Bauen“, Ausgabe 1988 mit Leitfaden, Ausgabe 1993. [4] Anforderungskatalog an hörbehinderten- und gehörlosengerechte Gestaltung, bauliche und technische Maßnahmen, IGCH, Bern, 2. überarbeitete und ergänzte Auflage Jan. 1999. [5] Anweisung über Maßnahmen zur Verbesserung der Nutzungsbedingungen und Kennzeichnung der Nutzungsmöglichkeiten für geschädigte Bürger in Kulturbauten vom 30.09.1987, in Verfügungen und Mitteilungen des Ministeriums für Kultur, 27.10.1987. [6] DIN 45630-2 „Grundlagen der Schallmessung, Normalkurven gleicher Lautstärkepegel“, Sept. 1967. [7] Sust, Ch.A. und Lazarus, H.: Auswirkungen von Geräuschen mittlerer Intensität in Schule, Aus- und Weiterbildung; Arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse Nr. 103, BAU Dortmund, 1997. [8] DIN 18041 „Hörsamkeit in kleinen bis mittelgroßen Räumen“, Okt. 1968, z.Zt. in Überarbeitung. [9] Ruhe, Carsten: „Kindertagesstätte – zu hohe Schallpegel infolge zu geringer Schallabsorption“ in: Bauschäden-Sammlung, Deutsches Architektenblatt, Heft 1/2000, Seiten 67 bis 70

Dipl.-Ing. Carsten Ruhe, VBI, Rellinger Str. 26, 25421 Pinneberg

Anzeige

Schwerhörigenteknik für höchste Ansprüche



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

www.jaggomedia.de



>> professionelle Elektroakustik

Hörtaktik und Kommunikationstaktik

Eine Erklärung für verwandte Begriffe

Hörtaktik und Kommunikationstaktik sind eng miteinander verbunden, aber sie sind nicht dasselbe. Beide Begriffe haben sich inzwischen fest etabliert und werden überall dort verwendet, wo es um die Kommunikation Hörgeschädigter geht.

Hörtaktik

Hörtaktik wird gezielt, aber auch unbewusst von Hörgeschädigten eingesetzt. Dabei richten sie sich ihre Hörsituation so ein, dass sie so gut wie möglich verstehen können: Sie suchen sich den besten Platz zum Hören (Nähe zum Sprechenden und Sprachschall von vorn, wenig Nebengeräusche), aber auch zum Absehen (Licht, Nähe zum Sprechenden und dessen Gesicht möglichst frontal gegenüber). Sie interpretieren Mimik und Gestik ihrer Gesprächspartner. Sie verwenden Hörsysteme und Zusatztechnik.

Die Anwendung von Hörtaktik allein kann jedoch zu Missverständnissen führen. So irritiert es die Mitmenschen, wenn z.B. jemand gern ganz vorn sitzen will, obwohl die Plätze Prominenten vorbehalten sind. Oder wenn der Kollege das Fenster eines Beratungsraumes schließt, obwohl alle anderen gern mehr Luft hätten, oder wenn die Freundin auch im taghellen Raum das Licht einschaltet. Ganz schwierig wird es, wenn das intensive Auf-den-Mund-Schauen beim Gesprächspartner ein unangenehmes Gefühl hinterlässt und unausgesprochen die Frage im Raum steht: Wieso starrt der mich so an? Oder: Warum guckt die so böse?

Wenn Hörgeschädigte Hörtaktik bewusst einsetzen, dabei aber Missverständnisse vermeiden wollen, müssen sie ihre Mitmenschen darüber aufklären, was die Ursache ihres eigentümlichen Verhaltens ist, warum sie sich also so verhalten wie sie sich verhalten. Hier kommen wir zum zweiten Begriff.

Kommunikationstaktik

Kommunikationstaktik bedeutet, dass Hörgeschädigte ihre Behinderung mitteilen und sie erklären können. Sie benennen ihre Hör- und Versteh-Bedürfnisse und können sie begründen. Sie geben den Gesprächspartnern Hinweise, wie die Kommunikation gelingen kann. Erst die Kommunikationstaktik ermöglicht das offene Gespräch über die Hörschädigung. Damit wird beim

guthörenden Gesprächspartner Verständnis für das Verhalten des Hörgeschädigten geweckt, sodass dieser nicht mehr als eigentümlich, sondern „nur“ noch als hörgeschädigt betrachtet wird. Aus diesem Verständnis heraus können Guthörende durch ihr Verhalten zum Gelingen der Kommunikation beitragen. Andererseits sorgt der Hörgeschädigte mit seiner Offenheit dafür, dass der guthörende Gesprächspartner sich im Gespräch wohlfühlt und die Unsicherheit loswird, die Werner Richtberg – guthörend und einer der wenigen Psychologen, die sich intensiv mit dem Thema Hörschädigung befasst haben – so beschreibt: „Was uns im unwissenden Umgang mit Hörgeschädigten auffällt, ist meist nur die Schwierigkeit der Verständigung, gelegentlich aber auch die eigene Ungeduld, Ärgerlichkeit oder Befremdung, weil wir uns die Begriffsstutzigkeit oder Verhaltensabwegigkeit des Gegenübers nicht erklären können.“

Hörtaktik und Kommunikationstaktik können in einem audiotherapeutischen Kommunikationstraining erlernt werden. Sie setzen die Erkenntnis und die Anerkennung der eigenen Hörschädigung voraus. Beide sind jedoch auch Teil der tagtäglich stattfindenden Auseinandersetzung mit der Hörschädigung. Nur gemeinsam entfalten Hörtaktik und Kommunikationstaktik ihre hilfreiche und entlastende Wirkung. Sie ermöglichen so die gelingende und entspannte Kommunikation zwischen Guthörenden und Hörgeschädigten sowie die Reduzierung der Zahl der Missverständnisse.

Dr. Gesine Haerting, Robert-Blum-Str. 8, 06114 Halle (Saale)



Dr. med. Gesine Haerting, Jahrgang 1958; schwerhörig und Hörgeräteträgerin, studierte Medizin und arbeitete als Ärztin; ab 1993 widmete sie sich ganz der ehrenamtlichen politischen Arbeit; 1999-2006 war sie Stadträtin in ihrer Heimatstadt Halle (Saale), seit 2007 ist sie Audiotherapeutin (DSB); durch Vorträge und Seminare bildet sie u.a. Angehörige medizinischer Berufe zum Thema „Kommunikation und Umgang mit Schwerhörigen“ weiter; sie ist verheiratet, hat zwei Söhne und ist Vorsitzende des Bundes deutschsprachiger Audiotherapeuten BdAt e.V.;

Hörtaktik: aus Erfahrung gut

Die wichtigsten Methoden
für gute Kommunikation

Kommunikation im Kontext mit Schwerhörigkeit beinhaltet drei verschiedene Aspekte:

1. Das der Behinderung angepasste Verhalten sowie besondere Kenntnisse und Fähigkeiten zur Optimierung des akustisch-inhaltlichen verbalen Verstehens.
2. Kenntnis der optimalen räumlichen/örtlichen Voraussetzungen für gutes Verstehen und die Fähigkeit, dieses Wissen umzusetzen.
3. Kommunikationspsychologie unabhängig von der eigenen Hörbehinderung.

Den Gesprächspartner informieren

Grundlage des der Behinderung angepassten Verhaltens ist die frühzeitige Information des Gesprächspartners über die Hörschädigung in Verbindung mit den wichtigsten, damit einhergehenden individuellen Kommunikationsbedürfnissen, z.B.: „Ich bin schwerhörig und muss vom Mund absehen, bitte schauen Sie mich an, wenn Sie mit mir sprechen.“ Gehen Sie mit gutem Beispiel voran: Sprechen Sie deutlich, halten Sie Blickkontakt zum Gegenüber.

Wenn etwas nicht verstanden wurde, sollte sofort nachgefragt werden. Dabei hilft eine Methode aus der Kommunikationspsychologie: das aktive Zuhören. Indem Sie das Gehörte kurz mit eigenen Worten zusammenfassen, fühlt Ihr Gesprächspartner sich verstanden und eventuelle Missverständnisse können sofort geklärt werden. Abgesehen von den bekannten Maßnahmen (Blickkontakt, Artikulation) sollte sich jeder die eigenen Bedürfnisse bewusst machen, um ein möglichst gutes Verstehen zu erreichen. Gehen Sie gut vorbereitet in die jeweilige Kommunikationssituation. Überlegen Sie: Was erwartet mich – beim Vorstellungsgespräch, auf der Weihnachtsfeier usw.?

Die Fähigkeit vom Mund abzusehen, ist für Hörgeschädigte ebenso unerlässlich wie der offene Umgang mit der Schwerhörigkeit, für die sich im Übrigen niemand entschuldigen muss!

Die räumlichen Gegebenheiten sollten der Höreinschränkung angepasst sein. Wichtige Gespräche müssen an einem ruhigen Ort geführt werden. Das Vermeiden bzw. die Reduktion von Störschall ist Voraussetzung für eine gute und entspannte Kommunikation. Im Rahmen eines (weiteren) Hinweises auf die Schwerhörigkeit sollte frühzeitig gebeten



Marianne Becker im Gespräch mit Patienten

Foto: Arnold Erdsiek

werden, störende Geräusche abzustellen oder zu minimieren, z.B. indem Fenster oder Türen geschlossen, Musik oder technische Geräte ausgeschaltet werden. Ausreichendes Licht erleichtert die Kommunikation: Mundbild, Mimik und Gestik sind somit gut sichtbar. Kerzenschein mag gemütlich sein, für Schwerhörige ist es ein Kommunikationskiller. Steuern Sie aktiv den für Sie günstigsten Platz an, wo Sie den ganzen Raum vor Augen haben, also vorzugsweise mit dem Rücken an der Wand sitzen.

Für entspannte Gesprächssituation sorgen

Schwerhörige Menschen müssen sehr viel mehr Konzentration in der Kommunikation aufbringen als andere. Daher ist eine angenehme und entspannte Gesamtsituation besonders wichtig. Hilfreich für eine gute Kommunikation ist das Beherzigen einiger Regeln.

Grundregeln für gute Kommunikation

In einer Gruppe sollte immer nur einer sprechen. Widmen Sie dem Sprecher Ihre volle Aufmerksamkeit, hören Sie zu, schauen Sie ihn an und unterbrechen Sie weder verbal noch gedanklich. Äußerungen sollten klar und eindeutig vorgebracht werden. Sprechen Sie in der Ich-Form und vermeiden Sie Allgemeinplätze: Die Formulierung „Mir ist kalt, darf ich das Fenster schließen?“ ist eindeutig und zielgerichtet, nicht aber „Es ist kalt hier.“

Wenn Sie Unbehagen empfinden oder nicht wissen, wie das Gesagte gemeint war, fragen Sie nach. Denken Sie daran, dass auch richtig Gehörtes falsch verstanden werden kann.

Marianne Becker, Ketziner Weg 3, 13589 Berlin



Foto: Peter Strobel

Marianne Becker, geb. 1952, Soziologin und Audiotherapeutin in Berlin. Nach plötzlicher Ertaubung Ende 1997 mit CI versorgt und seither in der Hörbehindertenarbeit engagiert. Vorsitzende der GIH e.V. Potsdam und Leiterin der CI-SHG Berlin. Sie arbeitet in der HNO-Klinik des Unfallkrankenhauses Berlin und im Hörtherapiezentrum Potsdam, ist Autorin von Sachbüchern und Belletristik; www.marianne-becker.de

Mit allen Sinnen kommunizieren

Strategien für gute Verständigung trotz und mit Hörbehinderung



Aktive Kommunikation bei Musik...

Foto: Irene von Mende-Bauer

Während meiner Zeit als Hörgeschädigtenpädagogin entwickelte ich ein Konzept, wie schwerhörige Schüler durch gezielte Strategien besser in der hörenden Welt zurechtkommen können. Im Folgenden umschreibe ich eine Unterrichtseinheit, die den Schwerhörigen hilft, leichter zu kommunizieren. Einige Vorüberlegungen:

Was ist Körpersprache?

Mimik, Gestik, Kopfhaltung, Körperhaltung und Tempo weisen darauf hin, was der Mensch denkt, fühlt und empfindet. Diese Bestandteile der Körpersprache vermitteln uns Einblicke in die Psyche des Menschen. Die Körpersprache wird häufig unbewusst wahrgenommen, d.h. sie wird gesehen und interpretiert. Babys, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche und Erwachsene haben verschiedene Erfahrungen hinsichtlich der Körpersprache. Mit dem Alter und der wachsenden Zahl der Gesprächspartner vergrößert sich die Sicherheit bei der Deutung von Körpersprache.

Warum ist das Deuten von Körpersprache bei der Kommunikation für Hörgeschädigte so wichtig?

Gefühle, Absichten, Stimmungen oder Denkansätze bei einem Gesprächspartner bewusst zu sehen und zu deuten, ist für hörgeschädigte Menschen von besonderer Bedeutung. Durch genaues Beobachten und Deuten der Körpersprache können zusätzliche Informationen gewonnen werden. Je mehr Informationen erfasst werden können, desto größer ist die Chance, den Inhalt eines Gesprächs richtig zu verstehen.

Was ist das Anliegen bei der Vermittlung von Strategien für eine gute Kommunikation?

Menschen, die von Kindheit an schwerhörig sind, nehmen mit allen Sinnen an einer Kommunikation teil. Klar! Mundbild, Gestik, Mimik, Blick der Augen und Körperhaltung in Verbindung mit dem Gesprochenen ergeben eine Bedeutung, die sich im Laufe des Lebens immer wiederholt. Hörgeschädigte sind Experten im Deuten von Körpersprache. Mein Ziel ist es, Hörgeschädigten bewusst zu machen, dass sie

sehr gute Beobachter sind. Dieses Bewusstwerden und Bewusstsein gibt Kraft und Mut, leichter in der hörenden Welt teilhaben zu können. Leichter bedeutet in diesem Fall entspannter! Entspannter bedeutet gesünder!

In meiner Unterrichtsstunde „Körpersprache verstehen!“ werden mit den Schülern Fotos besprochen, auf denen unterschiedliche Gesprächssituationen abgebildet sind, zum Beispiel:

- Wer spricht, wer hört zu?
- Will eine Person etwas von der anderen?
- Ist diese wohlwollend gegenüber der anderen?
- Kennen sie sich schon lange?
- Worüber könnten sie sprechen, worüber nicht?
- Dürfte ich mich an dem Gespräch beteiligen?
- Würde ich bei diesem Gespräch stören?
- Haben sich die Menschen etwas zu sagen?
- Hat der Gegenstand zwischen den Gesprächspartnern eine Bedeutung?

Das Bewusstsein schärfen für:

- Körpersprache – was ist das? Mimik, Gestik, Kopfhaltung, Körperhaltung und Tempo
- Abgrenzen von der Gebärdensprache
- Was zeigt/sagt uns die Körpersprache? Gefühle, Absichten, Stimmungen, Denkansätze
- Achte auf das Gesprächsumfeld!
- Wo findet das Gespräch statt?
- Party, Kinderfest, Biergarten, Lehrerzimmer?

Achte auf einen möglichen Gegenstand zwischen den Personen – er kann von Bedeutung sein!

Reflexion

Bewusst werden lassen, dass der Schwerhörige die Körpersprache erkennen und gut deuten kann. Er kann also die Dekodierung der Körpersprache bewusst zur Optimierung der Kommunikation nutzen. Natürlich kann es immer noch zu Verwechslungen kommen, doch Erfahrung gibt Selbstbewusstsein und führt zu guter Kommunikation.

Irene von Mende-Bauer, Zur Aussichtswarte 10 b, 86919 Utting am Ammersee

Anm. d. Red.: Die Unterrichtseinheit ist aus „So verstehe ich besser!“, S. 5-66



Irene von Mende-Bauer, von Kindheit an hörgeschädigt; sie war bis 2001 als Hörgeschädigtenpädagogin tätig; seit 2002 arbeitet sie als Hörtrainerin bei einem großen Hörgeräteakustiker-Unternehmen in den Städten München und Augsburg; sie leitet dort die Kurse „Hör- und Kommunikationstraining“; nach ihrer Ertaubung lernte sie dank zweier CIs wieder hören; neben ihrer

Arbeit mit hörgeschädigten Menschen schrieb sie das Fachbuch „So verstehe ich besser!“, ein Buch für Unterricht und Weiterbildung.

Wir gratulieren!



Cochlear™ Graeme Clark Stipendium

Wir freuen uns, die diesjährige Gewinnerin des Cochlear™ Graeme Clark Stipendiums bekannt zu geben: Juliane Große (25) aus Hamburg.

Wir wünschen ihr für das Master-Studium der Hörgeschädigtenpädagogik mit dem Schwerpunktfach Englisch viel Erfolg und für ihren weiteren Weg alles Gute!

Ihr Cochlear-Team

Hear now. And always



CI-Hören – auch im Liegen

Ein Tipp für das Befestigen der Spule

Im vorigen Jahr wurde ich wegen einer Marcumar-Überdosierung nachts um 2 Uhr als Notfall in ein überfülltes Krankenhaus eingeliefert. Nach drei Stunden Wartezeit wurde ich in ein Dreibettzimmer in das linke Bett gelegt. Ich erwähne das, weil ich rechts ein CI trage. Um die beiden anderen Patienten zu sehen, musste ich mich immer auf die rechte Seite drehen. Dann aber musste ich den Kopf heben, sonst ging die Spule des CI ab und ich hörte nichts mehr!

Eine Krankenschwester las mir zunächst die Statuten der Klinik mit lauter Stimme vor. Zum Glück konnte ich den Text mitlesen, sonst hätte ich kaum etwas verstanden! „Hören und trotzdem taub?!“ – Ich durfte dieser Schwester dann auch noch etwas über meinen Hörstatus erzählen. Als ich ihr die Funktion der CI-Spule erklärte, dachte sie kurz nach und kam dann mit einer elastischen Binde zurück, die sie mir über die Spule legte, sodass diese nicht mehr verrutschen konnte. (Allerdings sah ich jetzt auch wie ein Kopfpatient aus...) Diese Binde hielt sogar nachts – sie verhinderte das Verrutschen

und Abgehen der Spule. Wenn ich mich durch Geräusche gestört fühlte, konnte ich das Gerät einfach abstellen. Allerdings war ich dann für alle anderen unsichtbar taub, was manchmal auch zu Unsicherheiten führte... „Taub und trotzdem hören!“
Krankenhauszeiten waren für mich auch immer eine Chance, mich mit neuen Menschen in Ruhe unterhalten zu können. Ich habe sie stets dankbar genutzt.

Dieter Grotepaß, Gartenheimstr. 24a, 42555 Velbert



Dieter Grotepaß, geboren 1940 als Sohn des Oberschullehrers Kurt Grotepaß; 1949-1951 Meningitis-TBC, 1950 durch Streptomycin erblaubt; 1952-1956 Schwerhörigen-schule Essen, 1956-1957 Zusatzjahr in der Schule Neckargemünd, 1957-1960 kaufmännische Lehre, bis 1998 kaufmännischer Angestellter, seit 1998 Rentner, ledig, keine Kinder; 1978-1986 Vertreter der Ertaubten im DSB, Gründungsmitglied der Redaktion

Schnecke (1989), aktuell als Lektor für die Schnecke tätig;

Schwerhöriger und guthörende Partnerin

Welche Art von Hörtaktik ist hilfreich?



Ulrich Rauter mit Enkelin Ronja und Ehefrau Margarete Foto: privat

Schon als ich meine Frau kennenlernte, war ich schwerhörig. Sie kennt die Problematik also von Anfang von Anfang an.

In den 43 Jahren, die wir jetzt zusammen sind, hat sich meine Hörbehinderung von einer hochgradigen Schwerhörigkeit im mittleren Tonbereich bis hin zur Taubheit verschlechtert. Mit dem Cochlea-Implantat ging es dann kommunikativ wieder aufwärts.

Im Laufe der Jahre haben wir hilfreiche Hörtaktiken entwickelt, die uns das Kommunizieren erleichtern. So lernten wir z.B. beide Grundgebärden, um auch

in Zeiten ohne CI kommunizieren zu können. Beim Wandern und bei der Gartenarbeit trage ich meinen CI-Prozessor (CI-P) meistens nicht, weil ich stark schwitze und der CI-P dann feucht wird. Bei Gesprächen im größeren Kreis gibt mir meine Frau zwischen-drin Stichworte, damit ich durch Themenkenntnis dem Gespräch besser folgen kann. Ich sitze nach Möglichkeit immer so, dass sich der größte Teil der Gesprächsteilnehmer auf der CI-versorgten Seite befindet. Dies ist auch ein Grund, warum bei uns meistens meine Frau das Auto lenkt. Im Lokal z.B. suchen wir automatisch einen Sitzplatz in einer ruhigen Ecke. Hilfreich ist auch, dass ich dort meistens meine Frau zahlen lasse, denn in der lauten Umgebung kann ich den Ober oft nur schlecht verstehen. Mit meinem CI kann ich zwar recht gut telefonieren, aber es gibt immer wieder Gesprächspartner, die sehr schnell sprechen oder eine sehr tiefe Stimme haben, und da übernimmt dann meine Frau das Gespräch.

Durch die Anwendung dieser Hörtaktiken komme ich mit meiner Partnerin gut hin – und sie mit mir.

Ulrich Rauter, Buchbergblick 8, 63505 Langenselbold

Anzeige

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

Audio- und Signalsysteme für Träger von CI-Systemen



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

HUMANTECHNIK

HUMANTECHNIK GmbH · Im Wörth 25 · D-79576 Weil am Rhein

Tel.: +49 (0) 76 21 / 9 56 89 - 0

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

Induktiv hören

Leichteres Hören für Schwerhörige

Irmi Maier u. Reiner Hofmann hören induktiv im Bamberger Stadttheater
Foto: privat



An diese Erfahrung kann und will ich mich nicht gewöhnen: Ausgestattet mit hochmoderner Technik im und am Ohr und mit viel Vorfreude gehe ich ins Theater, ins Kino, zu einem interessanten Vortrag oder in die Kirche. Der Vorhang hebt sich oder der Gottesdienst beginnt. Doch ich verstehe wieder mal kein Wort. Deprimiert verlasse ich den Ort meiner Qualen.

In jeder Lebenssituation möchte ich Sprache klar verstehen, aus keiner Gemeinschaft sollte mich die Hörbehinderung ausschließen! Ein frommer Wunschgedanke? Abhilfe ist möglich! Dort, wo Cochlea-Implantat und Hörgerät an ihre Grenzen stoßen, hilft induktives Hören. Hintergrundgeräusche, Verzerrung der Sprache durch das Mikrofon und längere Übertragungswege durch die Lautsprecheranlage werden überwunden. Das Ergebnis ist ein klares und müheloses Sprachverständnis. Hören mit Induktion ist eine faszinierende Erleichterung in zahlreichen Lebenslagen: in der Schule, am Ausbildungsplatz und an der Uni, bei Konferenzen und Fortbildungen, im Theater, im Kino, in der Kirche, bei Führungen, vor den Schaltern der Ämter, beim Telefonieren und Fernsehen...

Unwissenheit oder mangelndes Verständnis sind die größten Widersacher induktiven Hörens:

Bauträger

Öffentliche Gebäude und Veranstaltungsräume werden aus Unkenntnis über die Bedürfnisse schwerhöriger Menschen immer noch allzu häufig ohne Hörbehindertentechnik gebaut. In den meisten Bundesländern gibt es verbindliche Vorschriften und Normen für den Einbau von induktiven Höranlagen. Gesetze können aber nur greifen, wenn sie beachtet werden. Wir Hörgeschädigte sollten unser Recht vor Ort freundlich, aber bestimmt einfordern.

Behindertenbeauftragte

Erforderlich sind Fortbildungsmaßnahmen, in denen städtische und kommunale Behindertenbeauftragte über die Bedürfnisse von schwerhörigen Menschen informiert werden.

Kirchen

Nicht selten scheuen Pfarrer und Gemeinderäte die vermeintlich hohen Kosten des nachträglichen Ein-

baus. Mit dem Argument „Bei uns gibt es keine schwerhörigen Gläubigen“ wird so mancher zaghafte Vorstoß abgewimmelt. Beauftragte der Hörgeschädigtenseelsorge mögen sich als unsere Fürsprecher weiterhin unermüdlich für den Einbau von induktiven Höranlagen einsetzen, damit künftig in jeder Kirche alle Gottesdienstbesucher wirklich dazugeHÖREN.

Elektrofirmen

Beim Einbau von induktiven Höranlagen müssen örtliche Gegebenheiten (Bausubstanz, Raumgröße etc.) beachtet werden. Der Auftrag sollte an eine erfahrene Firma vergeben werden. Eine nicht normgerechte, mangelhaft funktionierende Anlage ist Verschwendung von Steuergeldern und enttäuscht die Benutzer.

Hörgeräteakustiker

Häufig verzichten Akustiker auf die Aktivierung der T-Spule in den Hörgeräten ihrer Kunden. Als Begründung wird vorgetragen, dass die modernen Hörgeräte das induktive Hören überflüssig machen würden, dass durch die Miniaturisierung in den Hörsystemen die T-Spule fehle und auch, dass die Hörgeräteträger sowieso keine Gelegenheit zum induktiven Hören hätten.

Hörgeräteträger

Viele Schwerhörige haben noch nie induktiv gehört und meinen, sie benötigen dies auch künftig nicht. Hier ist die Selbsthilfe gefragt. Vorrang hat das informative Gespräch mit den Akustikern und rege Informationsweitergabe an Mitbetroffene.

CI-Träger

Manche von uns sind der Ansicht, sie würden mit dem CI so gut hören, dass sie kein induktives Hören benötigen würden. Damit schadet man sich selbst am ehesten!

Fazit

Durch induktives Hören können Schwerhörige in schwierigen Situationen Sprache mühelos sicher verstehen. Induktives Hören sollte in allen öffentlichen Gebäuden und Veranstaltungsorten als selbstverständliche Möglichkeit angeboten werden. Der Weg dorthin führt über unermüdliche Aufklärungsarbeit und politisches sowie soziales Engagement von uns Betroffenen.

Margit Gamberoni, Auf dem Lerchenbühl 34, 96049 Bamberg

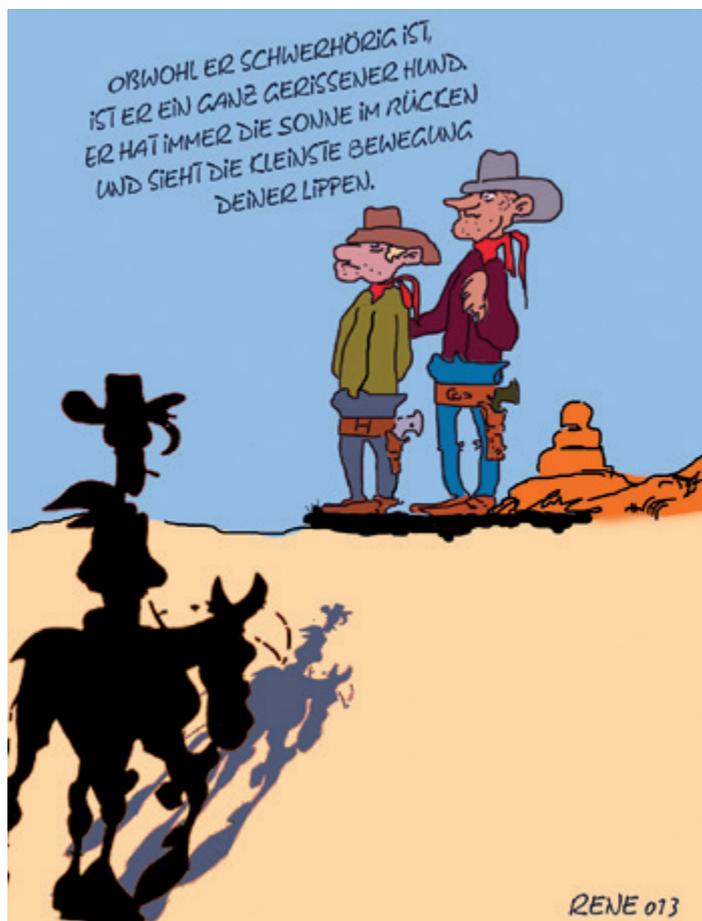
Die Bedeutung des Einsatzes der FM-Anlage

Auch in großen Räumen mit Hintergrundgeräuschen verstehen können

Stellen Sie sich vor: Sie hören mit Cochlea-Implantat (CI) und sitzen in einer Turnhalle Ihrer Gemeinde in einer Informationsveranstaltung. Die Rednerin spricht in ein Mikrofon, die Saallautsprecher sind eingeschaltet. Sie können die Rednerin fast nicht verstehen, weil die Raumakustik – wie in allen Turnhallen, die ich kenne – schlecht ist und Sie meist nur stark verhallte Wortketten hören. Zwischendurch öffnet Ihr Sitznachbar eine Packung mit Papiertaschentüchern und schnäuzt sich. Hinter Ihnen rumort es, vielleicht, weil einer den anderen fragt, was da gerade gesagt wurde. All das Gelernte über Hörtaktik fällt Ihnen ein, aber zu dieser Situation passt nur: Veranstaltung verlassen..., oder technische Hilfsmittel einsetzen.

Ein technisches Hilfsmittel, welches in dieser Situation das Verstehen unterstützt, ist die frequenzmodulierte drahtlose Signalübertragungsanlage (FM-Anlage). Die FM-Anlage überträgt das über das Redner-Mikrofon aufgenommene akustische Signal über eine bestimmte Distanz direkt und ohne Beeinflussung von Nebengeräuschen per Funk an unsere Hörsysteme, CIs oder Hörgeräte. Dabei ist es unerheblich, ob das Eingangssignal vom Mikrofon, dem Radio, dem Fernseher oder dem Telefon kommt. Die Anlage gibt das Eingangssignal 1:1 weiter.

Cartoon



Anstrengungen für das Hören minimieren

Wir CI-Träger leisten schon viel, wenn wir ein gutes Audio-Signal auch gut verstehen. Selbst dies gelingt leider nicht immer und nicht allen. Warum sollen wir uns dann auch noch mit einem schlechten Audio-Input herumplagen, wenn es technische Hilfsmittel gibt, die dies vermeiden können?

Das Trainieren des Hörens ist für CI-Träger, besonders in den ersten Jahren nach der Implantation, eine sehr wichtige Tätigkeit. Mit dem Üben im Störgeräusch lernen wir lediglich Störgeräusche zu ertragen, nicht aber sie auszuschalten. Die Fähigkeit der Normalhörenden, durch Aufmerksamkeitslenkung den Störschall bis zu einem gewissen Grad unterdrücken zu können, haben wir verloren. Auch die Technik der kleinen CI-Mikrofone lässt ein Trennen zwischen Nutzschaall und Störschall nicht zu. Das „Herausrechnen“ von Störgeräuschen im CI-Prozessor gelingt nur in geringem Maße. Wenn auch CI- und Hörgerätehersteller uns in der Werbung glauben lassen möchten, ihre Produkte könnten den Störschall unterdrücken, mich überzeugt das nicht.

Hier noch ein weiteres Beispiel von vielen, in denen eine FM-Anlage sehr nützlich sein kann: Ein mit CI versorgtes Schulkind besucht eine Regelschule. Diesem Kind würde es schwerfallen, dem Unterricht zu folgen, wenn es ausschließlich über seine CIs hören müsste. Der Geräuschpegel und die Störgeräusche sind in Klassenzimmern, auch während des Unterrichts, enorm hoch. Mit dem Einsatz einer FM-Anlage – der Lehrer erhält ein Ansteck-Mikrofon – kann das Kind dem Unterricht besser und entspannter folgen. Mit einem zweiten Mikrofon können die Redebeiträge der Mitschüler sauber übertragen werden. Dieses Beispiel zeigt, wie die FM-Anlage auch einen Beitrag zur Inklusion leisten kann. Mein totales Unverständnis löste daher ein Zeitungsartikel im März dieses Jahres aus: „Eine Professorin weigert sich, ein Gerät zu benutzen, das einer gehörlosen Frau das Studium ermöglichen würde.“ Bei dem Gerät handelte es sich um eine Funkmikroanlage. Es gibt insgesamt noch viel Überzeugungsarbeit zu leisten.

Wolfgang Kutsche, Sonnenhang 3, 35094 Lahntal



Wolfgang Kutsche (63) bemerkte im Grundschulalter eine Schwerhörigkeit rechts; die Versorgung mit Hörgerät war bei einseitiger Hörminderung damals nicht üblich. Er fühlte sich auch nicht behindert. Im Alter von ca. 20 Jahren erlaubte er rechts. Vor 13 Jahren begannen die Probleme mit dem linken Ohr; 2007: Cochlea-Implantation auf dieser Seite; 2008 CI rechts; sehr gutes Sprachverständnis; er kann telefonieren und hört auch wieder gerne Musik;



kleines Gehäuse **starke Leistung**

Advanced Bionics stellt den weltweit neuesten, fortschrittlichsten Hinter-dem-Ohr Soundprozessor für Cochlea Implantat Anwender vor. Ein schickes, leichtes Design, Naída CI Q70 bietet Spaß, modische Farben, modernste Ohr-zu-Ohr Technologie und die branchenweit erste drahtlose und bimodale Streamingfunktion für bestmögliches Hören.

- Federleichtes, **instyle™ design**
- Allerneuestes, sehr diskretes **T-Mic™ 2** Mikrofon
- Bis zu **55% Verbesserung der Sprachverständlichkeit im Störgeräusch** (bis zu 6,5 dB SNR-Gewinn) wenn ClearVoice zusammen mit UltraZoom verwendet wird¹⁻³
- **100% drahtlose Anbindung** an Unterhaltungselektronik durch die AccessLine™
- **Phonak Binaural VoiceStream Technology™**, beinhaltet DuoPhone, QuickSync und ZoomControl für ein optimales bilaterales Hören



Naída CI Q70
By Advanced Bionics

Referenzen:

1. Büchner A, Dyballa K, Fredelake S, Hehrmann P, Hamacher V, Lenarz T. Hearing aid pre-processing for cochlear implants. Presentation at the 12th International Conference on Cochlear Implants and Other Implantable Auditory Technologies, Baltimore, MD, May 3–5, 2012.
2. Brendel M, Büchner A, Dyballa KH, Fredelake S, Hehrmann P, Hamacher V, Lenarz T. Speech perception of cochlear implant users in noise using a binaural directional microphone system. Poster presentation at the European Academy of Otolology and Neuro-Otology: 6th Instructional Workshop and Consensus in Auditory Implants, Bratislava, Slovakia, Aug 30–Sep 2, 2012.
3. Hehrmann P, Fredelake S, Hamacher V, Dyballa KH, Büchner A. Improved speech intelligibility with cochlear implants using state-of-the-art noise reduction algorithms. ITG Report 236, 10th ITG Conference on Speech Communication, Braunschweig, Germany, September 26–28, 2012.

027-M213-01 ©2013 Advanced Bionics AG und Tochterunternehmen. Alle Rechte vorbehalten.

Für weitere Informationen kontaktieren Sie uns per Email: info.dach@advancedbionics.com oder besuchen Sie uns unter:

AdvancedBionics.com

Intuition der Eltern

Wie leite ich mein Kind zum richtigen Verhalten bei der Kommunikation an?

Ein seitenfüllendes Thema, hier in Kürze behandelt – fast unmöglich, zumal dies eine individuelle Geschichte bleibt. Im Gegensatz zu heute fanden wir 1996 bei der Cochlea-Implantation unserer Tochter Fiona, geb. 1993, wenig Beispiele älterer, früh mit CI versorgter Kinder, die uns hätten beruhigen können. Unsere wesentliche Erkenntnis: Natürliche Kommunikation entwickelt sich über die Beziehung zum Kind.



Die Geschwister Fiona und Oliver Starke

Foto: privat

Zunächst als Arbeitstitel gedacht, ist die Überschrift hervorragend geeignet, um Aufmerksamkeit zu erregen: Wollen Eltern nicht immer das Richtige tun, damit ihr Kind hören und sprechen lernt? Arbeitsmaterialien und Checklisten gibt es genug. Hier aber geht es um das Wunder des bloßen Elternseins und um Grundvertrauen – um Fähigkeiten, die nach einer schwerwiegenden Diagnose verschüttet werden können und deren Verlust die Kommunikation oft empfindlich stört und verkrampft werden lässt. Und? Das Kind hat keine Lust auf gezielte Förderstunden mit Mama und Papa. Ratschläge für Eltern wie „Diagnose annehmen“, „Geduldig sein“ und „Möglichst nicht mit anderen vergleichen“ rauschen an verzweifelten Eltern vorbei. Wie schafft man es, dies auch wirklich zu fühlen? Es braucht Zeit, bis man seinen eigenen Weg findet, und es hat auch viel einfach mit „Aushaltenkönnen“ zu tun. Glücklicherweise fanden wir eine ganzheitlich arbeitende Beratungsstelle, die uns ernst nahm. Die Diagnose „Praktische Taubheit“ nach einem Jahr, hatte in mir Zukunftsängste erzeugt: keine gute Voraussetzung,

um liebevoll und gelassen mit meinem Kind umzugehen. In den Förderterminen wurde all dies gewürdigt, nicht bewertet. Wir wurden ermutigt, auch als Familie gut auf uns zu achten. Natürlich lernten wir auch viel Konkretes und Bekanntes über Hör-Sprachförderung. Als Grundvoraussetzung verinnerlichteten wir einen optimal eingestellten CI-Prozessor sowie gemeinsame Zeit für Spiel, Bücher und Alltagskommunikation.

Wiederentdeckung der Elternintuition

Entscheidend empfinde ich für mich die Wiederentdeckung unserer Intuition: Offenheit, Liebe, Staunen über die Fähigkeiten und Besonderheiten unseres Kindes. Mit dem Kind tun, was Spaß macht, uns über die ganz kleinen Fortschritte freuen und dabei nicht immer an den langfristigen Sinn des gemeinsamen Tuns denken. Fiona fühlte sich angenommen und bekam Freude daran, mit uns Kommunikation zu entdecken. Musik- und Sportunterricht probierten wir aus, mal mit mehr und mal mit weniger Erfolg. Den Druck herauszunehmen, Grenzen und Verletzungen hinzunehmen, das war nicht leicht – unser Netzwerk begleitete uns dabei. Während der Schulzeit meisterten wir mit den Lehrern und der Einzelfallhilfe neue Herausforderungen: hilfreiche Möglichkeiten zum entspannteren Lernen und Dabeisein in der Regelschule wurden mit dem Nachteilsausgleich angepackt.

Hörtatik in Eigenverantwortung

Nach langer Zeit ablehnender Haltung gegenüber Zusatztechnik erwachte Fionas eigener Wunsch nach besserem Hören: situationsangepasste CI-P-Einstellungen und – ja, Hörtaktiken wendet sie nun an. Sie übernimmt selbst Verantwortung für ihr Hören. Fiona ist jetzt 20 Jahre alt, eine junge selbstbewusste Frau, über deren Entwicklung wir immer wieder dankbar staunen. Eltern sind keine Therapeuten – nicht in diese „Falle“ zu tappen, ist eine der größten Leistungen, die wir erbringen konnten. Ich bedanke mich für die wertvolle Unterstützung bei Klaus Berger, therapeutischer Leiter des CIC Berlin-Brandenburg, bei den Mitarbeitern der Hörberatungsstelle Neukölln und unserer Ambulanzlehrerin Claudia von Bohr.

Vera Starke, Goerzallee 51, 12207 Berlin



Vera Starke, geboren in Krefeld, verheiratet, ein Sohn (23) und eine Tochter (20); lebt mit ihrer Familie in Berlin; seit über 17 Jahren engagiert sie sich ehrenamtlich für die BBCIG e.V.; Dipl.-Kommunikationswirtin und freie Unternehmensberaterin, seit 2009 selbstständig als systemische Therapeutin und Coach (SG);

Es ist ein fast normaler Alltag...

..., den wir mit unseren zwei hörgeschädigten Kindern bewältigen.

Unsere jüngste Tochter Juliet (6) trägt zwei Hörgeräte und ist im Hochtonbereich schwerhörig. Und unsere große Tochter Ellice (9) bekam mit zwei Jahren ihr erstes und mit drei Jahren ihr zweites Cochlea-Implantat. Wir Eltern sind selbst seit einigen Jahren CI-Träger.

Als Ellice auf die Welt kam, hofften wir natürlich sehr, dass sie nicht unsere Hörschädigung geerbt hatte. Doch nach drei Monaten bekamen wir die Diagnose „hochgradig schwerhörig“. Mit sechs Monaten wurden die Hörgeräte angepasst, sie akzeptierte sie nie ganz. Unsere Tochter reagierte auch kaum auf Geräusche. Was uns sofort nach der Geburt auffiel, war ihre Neugier: Wie sie mit großen, wachen Augen quasi „hörte“, sodass wir oft dachten, sie hätte etwas gehört. Da wir die Gebärdensprache kaum nutzten und auch keine Vollprofis sind, haben wir uns auf einfache Zeichensprache, Mimik und kurze Sätze bei Ellice eingeschränkt. Und es war erstaunlich, wie gut sie uns immer verstand, sie machte die Gebärden auch teilweise nach, als sie etwas älter war.

Bei der Tagesmutter Kinder kennenlernen

Ellice wurde mit einem Jahr schon von einer Tagesmutter betreut, die wiederum mehrere kleine Kinder mitbetreute. So hatte sie die Möglichkeit, Kinder kennenzulernen. Wir wollten, dass unsere Tochter schon beizzeiten die hörende Welt kennenlernt und sich mit ihr vertraut macht. Trotz der zweijährigen Taubheit kam sie erstaunlicherweise sehr gut mit den Mitmenschen zurecht. Sie hat sehr wenig gesprochen: Ball, Eisenbah (Eisenbahn), nomal (nochmal) waren die ersten Worte. Bilderbücher anzuschauen war eine ihrer Lieblingsbeschäftigungen. Sie zeigte viel Interesse und schaute uns oft fragend an, wenn sie etwas wissen wollte.

Mit dem ersten CI kamen die Wörter, kurze Sätze, dann längere Sätze. Irgendwann hörten wir ganz auf mit der Gebärdensprache. Ellice brauchte sie nicht mehr. Sie bekam Frühförderung, Logopädie und die Reha-Maßnahmen und machte immer ganz toll mit. Wir lasen und sangen ihr unglaublich viel vor, sie bekam nie genug. Anfangs schaute sie noch oft auf die Lippen, doch mit dem zweiten CI verlor sich das immer mehr. Als sie fünf Jahre alt war, konnten viele Leute, die Ellice das erste Mal sahen und sie sprechen hörten, gar nicht glauben, dass sie eigentlich taub ist. Und diejenigen, die sie von Anfang an kannten, staunten jedes Mal, wie gut sie nun spricht. Es ist auch für uns immer wieder ein kleines Wunder, obwohl wir mit dem CI so lange gewartet hatten.

Bei unserer kleinen Tochter Juliet wurde die Hörschädigung erst mit dreieinhalb Jahren bemerkt. Da sie nur die



Familie Georgi

Foto: privat

Sie sollen das richtige Leben kennenlernen und sich durchkämpfen, auch wenn das nicht immer leicht ist.

ganz hohen Töne nicht hörte, bemerkten wir sprachlich kaum Defizite am Anfang. Allerdings fiel uns stark auf, dass sie kein Richtungshören hatte. Später fehlten die Zischlaute in ihrer Aussprache, die wir mit ihr viel üben mussten. Das war gar nicht einfach, da wir selbst damit so unsere Schwierigkeiten hatten, sie auszusprechen bzw. zu hören, ob sie denn richtig ausgesprochen waren. Aber auch da kamen uns Logopädie und Frühförderung

zu Hilfe. Nachdem wir die Gebärdensprache länger nicht nutzten, wollten wir sie doch unseren Kindern beibringen. Denn es gibt ja immer wieder Situationen, wo wir mal kein CI tragen (Schwimmbad, morgens im

Bad). Und die beiden haben gehörlose Großeltern, die sie verstehen wollen. Besonders Juliet nutzt die Gebärdensprache und probiert sehr viel aus. Wenn wir unsere CIs nicht tragen, spricht sie mit uns in Gebärdensprache und Mimik.

Beide Mädchen haben früh gelernt, mit ihren Hörgeräten und CIs selbstständig umzugehen und auch auf andere Menschen zuzugehen, selbst zu sagen, dass sie nicht so gut hören können. Wichtig ist uns auch, dass sie die Regelschule besuchen. Das klappt bei Ellice bis jetzt sehr gut. Sie sollen das richtige Leben kennenlernen und sich durchkämpfen, auch wenn das nicht immer leicht ist. Unterstützt werden beide durch eine FM-Anlage und durch regelmäßigen Besuch der Frühförderung.

Kristin und Matthias Georgi, Waidallee 1, 69469 Weinheim

Hören und Verstehen in der Kranken- und Altenpflege

Hörtaktik wird „Angebotstaktik“

Persönliche Situation von drei Personen

Ute R., 55, schwerhörig, Hörgeräteträgerin, liegt nach einem Unfall im Krankenhaus. Sie ist bei Bewusstsein, muss aber beatmet werden. Deshalb kann sie nicht sprechen. Sie merkt, dass sie ihre Hörgeräte nicht in den Ohren hat. So kann sie die Schwestern und Ärzte nicht gut verstehen. Sie weiß nicht, warum sie beatmet wird und ob sie je wieder gesund werden wird. Sie ist verunsichert und besorgt.

Günther K., 74, muss zum Hausarzt. Er ärgert sich, dass ausgerechnet heute die neue Schwester am Empfang sitzt. Die spricht so schlecht. Sie blickt auf ihre PC-Tastatur, während sie ihn etwas fragt.

Paul M., 86, lebt im Pflegeheim. Seine Hörgeräte trägt er selten. Er kann sie nur mit Mühe einsetzen. Ob die Batterien in Ordnung sind, weiß er nicht. Wenn er die Schwester bittet, lauter zu sprechen, schreit sie fast. Dann versteht er noch weniger.

Kenntnisse über Hör- und Kommunikationstaktik

Ute R. beherrscht Hörtaktik und auch Kommunikationstaktik. Sie sind ihr in Fleisch und Blut übergegangen. Aber jetzt, unter der Beatmung, ist sie unfähig sie anzuwenden.

Günther K. glaubt, dass sein Gehör noch ganz gut funktioniert.

Paul M. hat von Hör- und Kommunikationstaktik nie etwas gehört. Die Schwester gibt sich ja Mühe, da will er ihr nicht sagen, dass es nichts nützt, wenn sie so laut spricht.

Ute, Günther und Paul sind also aus unterschiedlichen Gründen nicht in der Lage, Hörtaktik anzuwenden. Für alle drei aber wäre es in ihrer konkreten Situation besonders wichtig, gut verstehen zu können.

Hörgeschädigtengerechte Kommunikation

Sie sind auf die Kommunikation mit den Pflegenden angewiesen. Jedoch gibt es unter Krankenpflegern und Altenpflegern – wie überall – nur wenige Naturtalente im Umgang mit Hörgeschädigten. Dieser Umgang ist in entsprechenden Fortbildungen jedoch erlernbar.



Liebevolle Kommunikation in der Pflege

Foto: fotolia

Das Erlernen einer hörgeschädigtengerechten Kommunikation basiert nicht nur auf der Vermittlung von Wissen darüber, wie Schwerhörige hören und warum das so ist, sondern auch auf Selbsterfahrungsübungen. Dadurch wird Schwerhörigkeit für die Pflegenden nachempfindbar. Wie „echte“ Hörgeschädigte lernen sie mit eigenen Augen und Ohren, dass Hörtaktik ein gutes Mittel ist, um besser verstehen zu können. Diese Erfahrung macht es den Pflegenden schließlich möglich, Hörtaktik „umzudrehen“ und eine „Angebotstaktik“ daraus zu machen. Das heißt, sie sorgen dafür, dass Patienten oder Heimbewohner so gut wie möglich verstehen können.

„Angebotstaktik“ bedeutet unter anderem:

- Absehen ermöglichen: durch Nähe, Hinwendung und das richtige Licht; weg mit der Hand vor dem Mund, möglichst auch weg mit Mundschutz, Bart und Piercings; raus mit dem Kaugummi.
- Für Ruhe sorgen: Türen oder Fenster schließen; Radio, Fernsehen, Apparate ausschalten; nicht in Akten blättern; Nachhall mindern.
- Verstehen erleichtern: durch gute Artikulation, ruhiges Sprechtempo, Ankündigung von Themen (-wechseln), Verwendung von Gesten und Notizen; erst erklären, dann die Pflegehandlung ausführen; für Gehörlose Gebärdendolmetscher anfordern.
- Hören ermöglichen: durch Nutzung vorhandener Hörsysteme; Hilfe beim Einsetzen, Batteriewechsel, Reinigung; Kontrolle beim HNO-Arzt bzw. Akustiker und die Verwendung zusätzlicher Technik.

Mit „Angebotstaktik“ sparen Pflegendе viel Zeit und Kraft, weil sie nicht so oft wiederholen müssen, weil sie wissen, dass Schreien nichts hilft, weil es weniger Missverständnisse gibt und weil die Kooperation mit Patienten bzw. Heimbewohnern möglich wird. Vor allem aber würden Ute, Günther und Paul in ihrer jeweiligen Situation besser verstehen können und sich dadurch sicherer und gut versorgt fühlen.

Dr. Gesine Haerting, Robert-Blum-Str. 8, 06114 Halle (Saale)



Cochlea-Implantat?

Wir begleiten Ihren Weg zum Erfolg!

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

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

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



MEDIAN Kaiserberg-Klinik Bad Nauheim



Inklusion, Barrierefreiheit und Hörtaktik

„Wie erreicht man, dass Barrieren verschwinden und Hörtaktik genutzt wird?“

Inklusion bedeutet, dass allen Menschen von Anfang an in allen gesellschaftlichen Bereichen eine selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe möglich ist (Beauftragter der Bundesregierung für Menschen mit Behinderung). Inklusion bedeutet aber auch, dass jeder im Rahmen seiner Möglichkeiten zur eigenen Teilhabe aktiv beiträgt. Menschen mit Hörbehinderung erreichen einen Veranstaltungsraum ohne weiteres. Die Barrieren sind schlechte Raumakustik und fehlende Zusatztechnik.

Ein Interview mit Franz Hermann, Präsident der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V.



Franz Hermann

Foto: Markus Hermann

Seit vielen Jahren bemühen auch Sie sich intensiv darum, die Teilhabe der Menschen mit Hörbehinderung an Veranstaltungen und am öffentlichen Leben zu ermöglichen. Welche gesetzlichen Vorgaben wurden in den vergangenen Jahren festgesetzt?

Hier wäre die UN-Behindertenrechtskonvention zu nennen. Das Recht auf Information wurde dahingehend erweitert, dass öffentliche Gebäude auch für Menschen mit Hörbehinderung mit der entsprechenden Technik und Raumakustik ausgestattet werden.

Welche Maßnahmen müssen in Schulen, Veranstaltungsräumen, Kirchen etc. ergriffen werden?

In Schulen müssen die Klassenzimmer, Flure, Aula und Turnhalle so gestaltet sein, dass der Widerhall von fünf Sekunden nicht überschritten wird. Der Schüler muss sich auch in den Pausen so bewegen können, dass der Lautstärkepegel ihn nicht schädigt, sondern er sich trotz des Lärms für den weiteren Unterricht erholen kann. Vortragsräume sollten grundsätzlich mit Beschallungs- und Induktionsanlagen ausgestattet sein, und auch Schriftdolmetscher sollten problemlos eingesetzt werden können.

Wie reagieren die Verantwortlichen auf Ihre Anregungen?

Meist mit ungläubigem Gesichtsausdruck, denn sie haben oft von den Problemen noch gar nichts mitbe-

kommen. Sie sind zwar meist leicht zu überzeugen, doch trotzdem dauert die Realisierung oft Jahre.

Wie wäre die Barrierefreiheit für das Hören in allen Gebäuden aller Orte Ihrer Meinung nach konsequent und flächendeckend zu realisieren?

Durch gesetzliche Regelung, auch für Wirtschafts-, Hotel-, Seminarräume, Restaurants etc. – und ohne lange Übergangszeiten. Die Kosten sind nicht sehr hoch.

Was können und müssen die Hörgeschädigten selbst zur Umsetzung der Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention hinsichtlich der Barrierefreiheit beitragen?

Sie müssen diese zunächst selbst gut kennen und dann die Öffentlichkeit aufklären. Hörgeschädigte sollten selbst Lösungsmöglichkeiten aufzeigen und diese konsequent und immer wieder einfordern.

Schwerhörige Menschen sind aufgrund von belastenden Erfahrungen oft sehr zurückhaltend. Wie kann man sie von den Vorteilen von Induktion und Funkübertragungsanlagen überzeugen?

Das Selbstbewusstsein von Kindheit an stärken, sodass sie ihre Behinderung nicht als Hindernis sehen oder als Anderssein empfinden. Kinder mit Hörbehinderung sollen zu selbstbewussten und höflichen Menschen heranwachsen. Auch hier ist die beste Überzeugungsmethode, Vorbild zu sein!

Was bedeutet Hörtaktik für Sie?

Das ist ein vielseitiges Prozedere. Das Wichtigste ist aber, dass ich meine Behinderung akzeptiere und positives Denken zum Lebensstil mache. Ich muss meine Hörbehinderung sichtbar machen und die Möglichkeiten der Abhilfe erklären. Bei Veranstaltungen muss ich früh vor Ort sein und den Platz aussuchen, eventuell auch einfordern, an dem ich immer das Licht im Rücken und den Vortragenden im Blick habe. Ebenso wichtig ist aber, dass ich mich mit Gleichbetroffenen austausche. Dies ist in den Selbsthilfegruppen möglich, hier darf und muss man sich selbst auch aktiv einbringen.

Redaktion Schnecke

Franz Hermann, Rosenstr. 6, 89257 Illertissen



Sächsisches Cochlear Implant Centrum Dresden

Foto: SCIC



Team des Sächsischen Cochlear Implant Centrum Dresden

Foto: SCIC

ACIR-Fortbildungsreihe zur CI-Versorgung

Beginn der Fortbildung „Grundlagen der CI-Versorgung“ im SCIC Dresden

Mit Beginn der Versorgung von Kleinkindern mit Cochlea-Implantat 1988 durch Prof. Dr. Dr. Ernst Lehnhardt stand sehr schnell fest, dass ein Erfolg der Maßnahme nur dann zu erwarten sei, wenn die Kinder resp. ihre Eltern intensiv über mehrere Jahre unterstützt würden. So kam es 1990 zur Gründung des ersten CIC „Wilhelm Hirte“ in Hannover, dem mit der rasant steigenden Zahl an Implantationen bald zahlreiche weitere Gründungen folgten.

Die Indikation für ein CI wurde im Laufe der Zeit deutlich erweitert. Altersgrenzen gibt es kaum noch, die bilaterale Versorgung bei Kindern ist Standard, mehrfach-behinderte Menschen können von CIs profitieren und es gibt einige Sonderformen: die elektro-akustische Stimulation (EAS) und die Versorgung einseitig tauber Menschen, um nur einige Beispiele zu nennen. Eines haben alle CI-Versorgungen gemeinsam: die Notwendigkeit der postoperativen Basistherapie, weshalb seit 1990 zahlreiche CI-Zentren entstanden sind, die sich dieser Aufgabe annehmen. Leider ist der Begriff „CI-Zentrum“ weder geschützt noch inhaltlich klar definiert. Somit ist das Spektrum an Reha-Angeboten qualitativ und quantitativ groß und für Betroffene nicht leicht zu durchschauen.

Bereits 1996 wurde die Arbeitsgemeinschaft Cochlear Implant Rehabilitation e.V. (ACIR) mit dem Ziel der Qualitätssicherung der CI-(Re)Habilitaion gegründet. Die dieser ACIR angeschlossenen Zentren arbeiten gemäß der „Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Hals-, Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie e.V., Bonn 2012: CI-Versorgung und zentral-auditorische Implantate“

und setzen somit einen hohen Standard in der postoperativen Betreuung von mit CIs versorgten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Bis heute fehlt es aber an speziellen umfangreichen Bildungsangeboten für Menschen, die in CI-Zentren tätig sind bzw. arbeiten möchten. Diese Lücke möchte die ACIR e.V. nun schließen.

Fünf Module mit den Schwerpunkten

- Grundlagen der CI-Versorgung,
 - Diagnostik vor/nach CI-Versorgung,
 - Entwicklung von Behandlungsplänen,
 - Audiologie/Technik,
 - Therapie nach CI-Versorgung bei Kindern,
 - Therapie nach CI-Versorgung bei Erwachsenen
- sowie ein 6. Praxismodul in einem oder mehreren der ACIR angeschlossenen Zentren. Die Referenten sind Leiter von CI-Zentren bzw. erfahrene Mitarbeiter aus den Bereichen Therapie, Psychologie, Medizin und Audiologie.

Die Fortbildungsreihe richtet sich an Therapeuten und Fachkräfte, die mit Kindern und Erwachsenen arbeiten, die CIs tragen bzw. die in diesen Bereich einsteigen möchten. Ziel ist es, neben einem umfangreichen Hintergrundwissen Inhalte der Diagnostik und Therapie kennenzulernen. Die fünf Module finden in jeweils einem der ACIR e.V. angeschlossenen CI-Zentren statt und bieten auch informative praktische Einblicke.

Die Module beginnen jeweils am Freitag um 15 Uhr und enden am Samstag um 16 Uhr. Sie können einzeln, kombiniert oder als Gesamtpaket gebucht werden. Die Zertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Audiologie (DGA) mit 12 Punkten ist beantragt. Die Veranstaltung wird bei der Deutschen Gesellschaft für Sprachtherapie und dem Deutschen Logopädenverband (DBL) angemeldet. Einzelheiten finden Sie auf www.acir.de

Arno Vogel, Therapeutischer Leiter CIC Schleswig-Kiel, Vorsitzender der ACIR e.V.
Lutherstraße 14, 24837 Schleswig

Fortbildungsreihe zur CI-Versorgung bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen

- 20. - 21. September 2013, Sächsisches CIC, Dresden
- 15. - 16. November 2013, CIC Süd, Würzburg
- 21. - 22. Februar 2014, CIC Rhein-Main, Friedberg
- 16. - 17. Mai 2014, CIC „W. Hirte“, Hannover
- 27. - 28. Juni 2014, ICF Freiburg



Clivia Polatzek

Foto: privat

Die Nachsorge nach einer Cochlea-Implantation (CI) mit abgeschlossener Rehabilitation scheint mir in Deutschland immer noch nicht ganz klar zu sein. Frage ich fünf Fachleute, erhalte ich fünf verschiedene Antworten.

Zunächst drei Beispiele aus der CI-Nachsorge

1. F. Freyer*: Sie wurde Ende der 1990er-Jahre mit CI versorgt. Nach der Rehabilitation bei einer Logopädin und einem Audiologen in der Klinik zog Freyer in ein anderes Bundesland. Dort suchte sie eine Klinik, um einmal im Jahr die Kontrolle des CI-Prozessors (CI-P) durchführen zu lassen. Ihre Wahl fiel auf die Stadt H., ihre Krankenkasse (KK) zahlte die CI-P-Einstellungen anstandslos. Sie ist wohl eine der wenigen Ausnahmen, weil in der Klinik die CI-Nachsorge eigentlich nur bei Patienten, die dort auch operiert worden sind, durchgeführt wird.

2. B. Gumprecht*: Sie wurde in D. operiert und zog während der Rehabilitationsphase in eine 200 Kilometer entfernte Stadt, wo es eine CI-Klinik und ein CI-Zentrum gibt, wo sie zur weiteren Reha und Nachsorge hingehen wollte. Das CI-Zentrum und die KK lehnten den Wechsel ab. Gumprecht muss weiter dorthin fahren, wo sie operiert wurde, die Fahrtkosten erstattet ihre KK.

3. M. Meier*: Er ging lange nicht zur CI-Nachsorge, da er mit dem Hören zufrieden war. Bei einem viele Jahre später stattfindenden Rehabilitationsaufenthalt wurde ein neuer CI-P angepasst. Entlassen wurde er mit dem Tipp, sich am Wohnort weiter um seine CI-Nachsorge zu kümmern. In der Klinik, in der er vor über einem Jahrzehnt mit CI versorgt worden war, werden keine CI-Operationen mehr durchgeführt. Andere Einrichtungen lehnten mit der Begründung ab, dass ihre Kapazitäten ausgeschöpft seien und er außerdem woanders mit CI versorgt worden wäre. Meier irrt wahrscheinlich immer noch in Deutschland herum, um einen „Fachmenschen“ zur sogenannten lebenslangen CI-Nachsorge zu finden.

Drei Fragen zur CI-Rehabilitation

- Wie geht es mit dem CI-Träger nach der Rehabilitation weiter?
- Wo darf, kann und soll er sich hinwenden?
- Wer kann, darf und soll die Nachsorge tätigen?

CI-Nachsorge bei Erwachsenen

Wer kann, darf und soll das tun?

Das ist momentan ein heiß diskutiertes Thema in Deutschland. Vieles ist unklar. In der *Schnecke* 78 berichtete Hanna Hermann vom EUHA-Workshop im Oktober 2012. Dort wurde u.a. diskutiert, wer denn nun die CI-P-Anpassung machen darf, soll und kann. Ende der 1990er-Jahre haben das, soweit ich mich erinnern kann, nur renommierte Audiologen/Ingenieure getan, und einige exzellent geschulte Pädagogen. CI-Zentren mit ausgebildetem Fachpersonal gab es noch nicht einmal ein Dutzend. Heute sind auch Logopäden, Therapeuten, Pädagogen in den vielen Zentren auch mit der Aufgabe betraut, Fortbildungskurse zu absolvieren und anzubieten. Neu im Rennen um „unsere“ CI-Ps sind die Hörgeräteakustiker, die ebenfalls Anspruch auf Betreuung von CI-Trägern anmelden und sich, fachlich entsprechend weitergebildet, CI-Akustiker nennen dürfen.

CI-Rehabilitation wohnortnah?

Aus meiner Sicht befinden sich nur Hörgeräteakustiker wirklich wohnortnah zum CI-Träger. Es gibt bei weitem mehr Akustikerläden als CI-Zentren oder CI-Kliniken. In der Regel ist der Hörgeschädigte vor seiner Implantation schon viele Jahre Kunde bei einem Hörgeräteakustiker – der seine Neigungen, Sorgen und Probleme kennt. Auch ist es heute eher der Hörgeräteakustiker, der dem Schwerhörigen zu einem CI rät als ein HNO-Arzt.

Mir scheint, dass sich jetzt zwei Berufsgruppen darum streiten, wer die CI-Nachsorge tätigen darf – über unsere Köpfe hinweg. Es wird über uns, die Betroffenen diskutiert, argumentiert, ohne uns vernünftig miteinzubeziehen. Weil, so könnte man annehmen, die Nachsorge ein lukratives Geschäft ist. Die einen wollen nichts abgeben vom großen Kuchen, und die anderen möchten – nachvollziehbarer Weise – einen kleinen Anteil haben.

Ein jeder hat Befürchtungen, ein jeder Skepsis. So ist es immer, wenn etwas Altes zu Ende geht, Neues entsteht. Sicher müssen sich alle neu orientieren. Aber ich denke, mit Toleranz, Akzeptanz und gesundem Miteinander mit konstruktiven Diskussionen dürfte das möglich sein. In den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V.

mit dem Titel „Cochlea-Implantat-Versorgung und zentral-auditorische Implantate“ steht u.a., dass die CI-Versorgung eine lebenslange Nachsorge durch eine CI-Klinik und ein CI-Zentrum erfordert. Damit wird ganz klar die implantierende Klinik in Verantwortung genommen. Aber was bedeutet das hinsichtlich der Beispiele?

F. Freyer, die von ihrer operierenden Klinik weg zog und nun in einer Klinik die Nachsorge erhält, obwohl sie dort nicht operiert wurde?

B. Gumprecht, die nach einem Wohnortwechsel von der von ihr favorisierten Klinik/Zentrum abgewiesen wurde?

M. Meier, für den sich niemand mehr zuständig fühlt?

Wer trägt denn nun die Verantwortung für wen?

Die einen sagen, der Patient müsse dort zur Nachsorge, wo er operiert wurde und seine Reha erhalten habe. Die anderen sagen, nach OP und abgeschlossener Reha habe der Patient das Recht, selbst eine Einrichtung seiner Wahl dafür auszuwählen. Das würde z.B. bedeuten, dass der Betroffene auch einen wohnortnahen CI-Akustiker für die technische Seite der Nachsorge aufsuchen könnte, der spezielle Qualifikationen besitzt und, so in den Leitlinien nachzulesen, kooperierendes Mitglied des CI-Zentrums bzw. der implantierenden Klinik ist. Und wie orientieren sich die CI-Hersteller? Wie groß ist ihr Interesse an einer vernünftigen lebenslangen

Nachsorge bei Menschen, die ihr Produkt tragen? Klar ist, dass bei der CI-Nachsorge das interdisziplinäre Wirken von Technikern, Logopäden und Pädagogen, und auch von HNO-Ärzten gefragt ist! Noch klarer hat zu sein, dass die KKs das entsprechend honorieren.

Es gibt viele Gesetze, Leitlinien, Stellungnahmen, die sich mit dieser Thematik befassen. Auch Verbände beschäftigen sich mit diesem Thema. Doch es fehlt die wirkliche Zusammenarbeit aller.

In Fachkreisen wird darüber diskutiert, schöne Sätze fallen wie: „Wir müssen uns zusammmentun“, „... alle an einem Strang ziehen“ usw. Nur, wem hilft das wirklich, wenn über uns CI-Träger und kaum oder wenig mit uns CI-Trägern geredet wird? Was nutzen tolle Konzepte, wenn der wirkliche Nutzen zum Wohle des Patienten nicht immer erkennbar ist? Wenn CI-Zentren die stark wachsenden Patientenzahlen für umsonst machen, weil die gesetzlichen KKs am falschen Ende sparen? Wenn einzelne Berufsgruppen sich streiten, wer denn nun die Nachsorge an uns, den CI-Trägern, tätigt? Wenn unsere Meinung zwar gehört, aber nicht verstanden wird? Wer ist denn nun hörbehindert? Das könnte man sich manchmal fragen.

Clivia Polatzek, CI-Trägerin, Kelterplatz 7, 75417 Mühlacker

* Namen geändert

Anzeige

neurelec
SEE · FEEL · HEAR · LIVE

COCHLEA IMPLANTAT SYSTEME

DIGISONIC® SP

evo

Neues ultradünnes & flexibles Elektrodendesign:
Leicht & schonend einzuführen
Erhalt der cochleären Strukturen

Die aktive Länge von 24 mm
20 aktive Platinelektroden
Durchmesser an der Basis: 0.5 mm
Durchmesser an der Spitze: 0.4 mm

www.neurelec.com/de
Neurelec GmbH -Lebacher Str.4 -66113 Saarbrücken



Stellungnahme

der Deutschen Gesellschaft für Audiologie zur „Leitlinie für den Hörgeräteakustiker für CI-Versorgung (CI-Akustiker)“, Bundesinnung der Hörgeräteakustiker, Juni 2012

Die Versorgung von Menschen mit Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit mit Cochlea-Implantaten (CI) nimmt ständig zu. Aktuell kann man im deutschsprachigen Raum von einer Gesamtzahl von ca. 20 000 CI-versorgten Menschen ausgehen. Die Nachsorge der CI-Träger wird derzeit in den allermeisten Fällen in CI-Zentren bzw. CI-Kliniken an ca. 80 Stellen durch ein interdisziplinäres Team aus Medizin, Technik und Pädagogik durchgeführt.

Die Bundesinnung der Hörgeräteakustiker (biha) hat vor kurzem eine „Leitlinie“ veröffentlicht, in der die Mindestanforderungen für einen „CI-Akustiker“ definiert werden sollten, damit dieser an der CI-Nachsorge beteiligt ist. Obwohl die Beteiligung von Hörgeräteakustikern in der CI-Nachsorge generell möglich sein sollte, sieht die Deutsche Gesellschaft für Audiologie (DGA) mit Sorge, dass diese „Leitlinie“ in keiner Weise dem komplexen Anpassungsprozess von CI-Systemen gerecht wird:

- Die Bezeichnung der Veröffentlichung als „Leitlinie“ ist irritierend: Im Allgemeinen werden Leitlinien in einem Konsensusprozess von allen beteiligten Fachgesellschaften entwickelt.

Während derartige Leitlinien Grundlagen, Prozesse und Vorgehensweisen für bestimmte Behandlungen beschreiben, wird in dem aktuellen Schriftstück im Wesentlichen zusammengefasst, dass es „dem Hörgeräteakustikermeister gemäß seinem Berufsbild gestattet sei, CI-Anpassungen vorzunehmen“, wenn er bestimmte Mindestanforderungen erfülle.

- Die in der Publikation genannten Voraussetzungen im Hinblick auf die Qualifikation des CI-Akustikers und die apparative Ausstattung ist in keiner Weise ausreichend, um CI-Anpassungen vorzunehmen, da die notwendigen signalverarbeitungstechnischen, biophysikalischen, physiologischen und pathophysiologischen Kenntnisse auf dem notwendigen Niveau nicht adressiert werden. Diese können z.B. durch ein Bachelor-Studium in Audiologie erworben werden.

- Die CI-Versorgung ist eine hochgradig multidisziplinäre Aufgabe, bei der die unterschiedlichen Disziplinen eng kooperieren müssen. Zu der Nachsorge gehören nicht nur die technische Anpassung der Cochlea-Implantat-Prozessoren (CI-P) unter Einbeziehung psychoakustischer und psychophysiologischer Messverfahren mit biophysikalischem Hintergrund, sondern auch HNO-ärztliche Kontrollen, neurophysiologische Kontrollen der Elektroden-Nerv-Schnittstelle und der neuralen Integrität, pädagogische, psychologische und schließlich auch die audiologische Kontrolle. Diese Punkte sind nicht isoliert und monodisziplinär durchzuführen, sondern nur innerhalb eines multidisziplinären Teams mit aktivem Austausch zwischen allen Beteiligten. In der „Leitlinie“ wird leider komplett ausgelassen, wie diese Kooperation überhaupt vonstatten gehen soll.

- Anpassung und Kontrolle der CI-Systeme sind eine zentrale Komponente in der Hör(Re)-Habilitation von CI-Trägern. Die CI-P-Anpassung unterscheidet sich grundlegend von der Hörgeräte-Anpassung, weil damit die elektrische Neurostimulation durch ein aktives Implantat geregelt wird, dessen Funktionsweise dem verantwortlichen Audiologen mit allen Einzelheiten und möglichen Konsequenzen für den Patienten bekannt sein muss. Die „Leitlinie“ berücksichtigt nicht die Besonderheit der CIs. Die CI-Systeme werden vielmehr wie konventionelle Hörgeräte betrachtet und deren Anpassung in Analogie zu Hörgeräten gesehen.

- Elektrophysiologische Messungen, wie sie im Rahmen der CI-Nachsorge erforderlich sind, dürfen nur von medizinisch bzw. physiologisch und biophysikalisch geschultem Personal durchgeführt werden. Die Durchführung elektrophysiologischer Messungen wird in den Leitlinien an keiner Stelle berücksichtigt.

- Durch die Auslagerung der CI-Anpassung auf unabhängige Einrichtungen außerhalb der Klinik ist die rechtlich vorgeschriebene Verantwortlichkeit und Aufsichtsfunktion der implantierenden Einrichtung über die Nachsorge nicht mehr sichergestellt. Daher entstehen durch die Auslagerung auch juristische Fragen.

CI-Nachsorge im multidisziplinären Team

Die DGA hat bereits im März 2012 in einer Stellungnahme auf die Problematik der CI-Nachsorge hingewiesen und unterstützt weiterhin alle Bestrebungen zur Verbesserung der Nachsorge von CI-Trägern. Dies sollte jedoch nicht durch einseitige, berufspolitisch motivierte Aktionen geschehen. Auch jenseits aller medizinjuristischen Fragen ist die Reduktion der Nachsorge auf rein technische Kontrollen keine Option. Stattdessen sollten speziell ausgebildete Hörgeräteakustiker in ein multidisziplinäres Team eingebunden werden.

Diese Stellungnahme wurde vom Vorstand der DGA einstimmig beschlossen.

Rostock im Februar 2013

Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe
Deutsche Gesellschaft für Audiologie e.V.
c/o Haus des Hörens
Marie-Curie-Str. 2, 26129 Oldenburg



Standardeinstellung anstatt CI-Reha?

Stellungnahme eines CI-Trägers zur endlosen Diskussion „CI-Versorgung“

Als Betroffener verfolge ich mit großem Interesse die spürbar lebhafter werdende Diskussion zur CI-Reha. Allerdings habe ich den Eindruck, dass sich die Beteiligten im Kreise drehen und nicht zu Ergebnissen kommen, weil sie antraartig ihre Argumente wiederholen. Man ist sich zwar darin einig, dass das durch Budgetprobleme der Kliniken zahlenmäßig limitierte Fachpersonal mit der stetig steigenden Zahl zu betreuender CI Träger nicht Schritt halten kann, und dass dies zulasten der postoperativen Betreuungsqualität geht. Aber eine Lösung scheint nicht in Sicht zu sein. Die Hörgeräteakustiker bieten sich an, verständlich, es wäre eine neue Einnahmequelle. Die HNO-Fachgesellschaft verweist dagegen auf deren fehlende Qualifikation

Anzeige



Peter Gesche – Portugal 2013

Foto: privat

und nennt rechtliche Probleme. Und die Patienten? Sie finanzieren zwar mit ihren Krankenkassenbeiträgen das ganze System, kommen aber sonst allenfalls als Leserbriefschreiber vor. Aber vielleicht löst sich das Problem, wenn die CI-Hersteller ihre Prozessoren mit einer Standardeinstellung ausstatten, die keine individuelle Anpassung erfordert. Damit kann dann jeder irgendwie etwas hören, aber sicher nicht optimal verstehen. Das wäre zwar nicht im Sinn der Patienten, aber das Thema wäre vom Tisch. Möglicherweise sehe ich das alles zu laienhaft und die Beteiligten finden – ihren guten Willen vorausgesetzt – bald zu einer patientengerechten Lösung. Ich wünsche es uns.

Peter Gesche, Bussardstr. 123, 82194 Gröbenzell



auric Hörcenter

Die Adresse für heimatnahe CI-Nachsorge

CI-Batterien im Abo
Das Original: www.ci-batterie.de

Wir sind spezialisiert in der Begleitung der heimatnahen CI-Nachsorge (Remote Fitting) implantierbarer Hörsysteme (z.B. Cochlea Implantate) und der Umstellung (Upgrade) auf neue Sprachprozessoren. Ebenso bieten wir einen umfangreichen Service für Ihr CI sowie Leihprozessoren im Reparaturfall an.

Ein Auszug aus unserem weiteren Leistungsspektrum:

- Abo für CI-Batterien und Mikrofonprotektoren
- CI-Zubehör und FM-Anlagen
- Vergleichende Anpassung aller Hörgeräte

Informationen und die Kontaktdaten finden Sie im Internet:

www.auric-hoercenter.de



- auric CI Service und Remote Fitting
- auric CI Service (Remote Fitting im Aufbau)

Neu: iPhone App



zertifizierter ServicePartner



MED⁹EL

auric
HÖRGERÄTE

Morbus Menière

Eine Erkrankung des Innenohres

Geschichte

Die Krankheit ist benannt nach dem französischen Arzt Prosper Menière (1799–1862). Bis heute ist die Erforschung nicht abgeschlossen; sie hat einige mögliche Ursachen festgestellt und neue Zusammenhänge entdeckt. Dies erschwert die Diagnose und Therapie.

Krankheitszeichen

- Schwindelanfälle (zwischen zehn Minuten und mehreren Stunden) verbunden mit unstillbarem Erbrechen,
- Tinnitus (Ohrgeräusch),
- Hörminderung (alle Stufen bis zur Ertaubung), Hörsturz und Druckgefühl in oder hinter dem Ohr.

Verlauf

Meist ist zunächst ein Ohr betroffen, manchmal erst nach Jahren auch das andere Ohr. Die einzelnen Krankheitszeichen bedeuten nicht notwendigerweise, dass ein Morbus Menière vorliegt.

Ursachen

Wenn das natürliche Zusammenwirken von Sinneshärchen, äußerer und innerer Flüssigkeit im Innenohr gestört ist, werden Falschmeldungen ans Gehirn weitergegeben. Dort gehen dann vom Gleichgewichtsorgan andere Meldungen ein als vom Auge. Das Gehirn kann solche Unterschiede bis zu einem gewissen Umfang ausgleichen. Halten sie länger an, verliert der Mensch die Orientierung im Raum, ihm schwindelt, er bewegt seine Augen auf der Suche nach einem festen Halt, er taumelt, erbricht sich. Die Hauptursache dafür ist eine zu große Menge Lymphflüssigkeit im Labyrinth des Innenohrs. Diese wiederum kann bedingt sein durch Fehler in der trennenden Membran oder durch eine falsche Zusammensetzung bzw. Konzentration der inneren und äußeren Flüssigkeit. Letzteres kann auch die Sinneshärchen vergiften und absterben lassen. Die Hörschädigungen, Schwerhörigkeit und Ohrgeräusche, entstehen ebenso durch unausgewogene Zusammensetzung oder falsche Flüssigkeitsmengen. Sie können zunächst nach den Anfällen wieder ausgeglichen werden. Erst wenn diese zu lange dauern oder sich zu oft wiederholen, werden die Haarzellen nachhaltig geschädigt und erfassen die Schallwellenbewegungen nicht mehr. Abhängig vom betroffenen Bereich in der Schneckschnecke, fallen die entsprechenden Tonhöhen aus.

KIMM e.V.: Kontakte und Informationen zu Morbus Menière

Die 1986 gegründete Selbsthilfegruppe ist zu einer bundesweiten Organisation herangewachsen und agiert gemeinnützig. Sie bietet Fachvorträge für Mitglieder sowie Kontaktmöglichkeiten für Betroffene und Angehörige. Neben der Beratung von Patienten und Organisation von Veranstaltungen ist KIMM u.a. auch in der Öffentlichkeitsarbeit aktiv. Informationen gibt es als Broschüre und Mitgliederzeitschrift. www.kimm-ev.de

Eine zu große Flüssigkeitsmenge erklärt auch das Druckgefühl in oder hinter dem Ohr. Diese Ursachen treten einzeln oder gemeinsam auf, sie können auch längere Zeit zurückliegen. Hervorgerufen wird ein Menière'scher Anfall meistens dann, wenn zu diesen Ursachen ein Auslöser hinzukommt, wie z.B. ein Entzündungsherd, Stress, psychische Belastung, Stoffwechselstörungen oder Veränderungen im Immunsystem.

Welche Folgen hat die Menière'sche Krankheit?

Körperliche Schädigungen durch die Drehschwindelanfälle sind der Brechreiz, aber auch alle möglichen Verletzungen durch Stürze. Die psychischen Folgen wiegen schwerer. Mit dem Gleichgewicht und dem äußeren Halt geht auch der seelische Halt verloren, Unsicherheit stellt sich ein, Angst vor der Wiederholung des Anfalls. Diese Angst kann so groß werden, dass die Schwindelgefühle auch in den anfallfreien Zeiten bestehen bleiben. Die Angst vor der Krankheit ruft dann deren Erscheinungsbild erst hervor. Organisch bedingte Schwindelzustände und „unechte“, psychisch bedingte, können abwechseln oder ineinander übergehen. Schließlich kann einer der genannten Auslöser selbst dann noch einen (psychisch bedingten) Drehschwindelanfall bewirken, wenn die organische Ursache gar nicht mehr gegeben ist. Über Sonderformen der Krankheit informiert Sie Ihr Arzt oder KIMM.

Erkennung

Der Betroffene kann einen organischen von einem psychischen Schwindelanfall unterscheiden lernen. Kann er einen festen Gegenstand fest im Blick behalten? Verbessert sich seine Standfestigkeit, wenn er fest auftritt? Lässt der Schwindel nach, wenn vertraute Menschen auftreten? Dann ist der Schwindel psychisch bedingt. Organische Ursachen machen es jedoch unmöglich, feste Gegenstände zu fixieren. Heftiges Auftreten führt zu erneutem Umfallen und vertraute Personen haben dabei keinen unmittelbaren Einfluss auf den Schwindel. Der Arzt prüft bei Menière-Verdacht, ob der Patient bei geschlossenen Augen auf einem oder beiden Beinen stehen, geradeaus gehen, auf der Stelle treten, die Arme heben und dabei die Arme des Untersuchers treffen kann. Fehler im Gleichgewichtsorgan zeigen sich bei diesen Versuchen durch Fallneigung, Gangabweichungen oder Drehungen. Die etwas aufwendigere sogenannte thermische Prüfung und die Glycerol-Belastungsprobe dienen dazu, andere Krankheiten auszuschließen. In allen Fällen wird der Arzt auch das Gehör prüfen. Einzelheiten über die Untersuchungsmöglichkeiten erklärt Ihnen Ihr Arzt oder KIMM e.V.

*KIMM e.V. – Kontakte und Informationen zu Morbus Menière
Anna Bott, Schwabstraße 40, 70197 Stuttgart
Quelle: www.kimm-ev.de*

Meine „Airbus“-Ohren

Hear by wire

Ich bin 54 Jahre alt, verheiratet, und wir haben drei erwachsene Töchter. Während meines Studiums der Luft- und Raumfahrttechnik, ab 1979 in Aachen, wachte ich eines Morgens auf und konnte aus dem Radiowecker nur noch undefinierbare Geräusche vernehmen und die Nachrichten nicht mehr verstehen. Dazu kam, dass ich auf beiden Ohren ein lautes Rauschen hörte. Nachmittags war ich bei einem HNO-Arzt und sein Befund war: erhebliche Innenohrschwerhörigkeit. Die Ursache konnte er mir nicht sagen. Ich wurde an die Poliklinik des Aachener Universitätsklinikums zur Desensibilisierung überwiesen. Mit dem Hören ging es in der darauffolgenden Zeit auf und ab. Das Verfolgen der Vorlesungen wurde schwieriger. Ich musste nun einen größeren Teil meiner Konzentration auf das Sprachverstehen anstatt auf das inhaltliche Verstehen der Vorlesungen lenken. Schon damals hatte meine Schwerhörigkeit Auswirkungen auf meine sozialen Kontakte. Laute Umgebungen, wie z. B. in Kneipen, begann ich zu meiden.

Nach einem Jahr ohne wesentliche Änderungen stellte ich mich in einer Poliklinik vor. Die Diagnose lautete: Morbus Menière. Es wurde mir klipp und klar gesagt, dass ich damit zurechtkommen müsse, da es keine Erfolg versprechende Therapie gebe. Zu dem Zeitpunkt schloss ich mein Studium ab und wollte ins Berufsleben starten. Über die nächsten Jahre hinweg habe ich noch etliche HNO-Ärzte konsultiert und auch Akupunktur, Elektro- und Neuraltherapie versucht – alles erfolglos. Inzwischen hatte ich eine Tätigkeit als Versuchsingenieur bei einem Triebwerkshersteller aufgenommen und mich mit meiner Behinderung arrangiert. Da der Hörverlust noch erträglich war, waren meine sozialen Kontakte noch einigermaßen unbelastet.

Im Laufe des Jahres 1987, ich arbeitete als Wartungsingenieur bei einer Fluggesellschaft, ließen die Ohrgeräusche rechts stark nach und ich konnte recht gut hören. Links hatte ich einen größeren Hörverlust, der war aber stabil. 1995, nach einem Wechsel innerhalb des Unternehmens, kamen die Beschwerden binnen drei Wochen schlimmer als je zuvor zurück. Telefonieren war nur noch unter

größter Anstrengung möglich und Besprechungen waren eine Qual. Ich musste 150 Prozent Leistung bringen, nur um den Anforderungen gewachsen zu sein, am Abend war ich „ausgepowert“.

Auch im Privatleben stellten sich nun Probleme ein und ich mied Situationen, in denen ich kommunizieren musste, immer mehr. Musik, vor allem der Jazz, für den ich mich immer interessiert hatte, spielte nun keine Rolle mehr. Mein Tenorsaxofon verstaubte in der Abstellkammer. Konzertbesuche mit Freunden waren passé.

Von Schwerhörigkeit über Taubheit zum CI

Das Hörvermögen und der Tinnitus haben sich nie mehr gebessert. 2009 habe ich mir dann endlich zwei digitale Hörgeräte beschafft und mir die Schwerbehinderung bestätigen lassen. 80 dB Hörverlust links und zwischen 60 und 70 dB rechts brachten mir einen satten GdB von 30! Nach einer Infektion des Gehörganges war es auch damit vorbei. Ein Tonaudiogramm bestätigte mir dann, dass das Sprachverstehen nun auch mit beiden Hörgeräten nur noch

unzureichend war. Zum Glück war ich zu diesem Zeitpunkt in der Gemeinschaftspraxis meines HNO-Arztes bei seiner Kollegin. Der Arzt, der mich seit fast 20 Jahren kannte, zuckte wie üblich nur die Schultern – c'est la vie. Seine Kollegin empfahl mir

Fortsetzung auf Seite 36

Ich musste nun einen größeren Teil meiner Konzentration auf das Sprachverstehen anstatt auf das inhaltliche Verstehen der Vorlesungen lenken.

Anzeige

Cochlea-Implantat Service Center Frankfurt/M.



hörakustik

JENS PIETSCHMANN
www.ci-service-center.de

Unser Service:

- Einstellungsüberprüfung Ihres Sprachprozessors
- Umrüstung von Sprachprozessoren
- Reparaturen oder Austausch vor Ort
- Ersatzteilservice aller Implantathersteller
- Anfertigung individueller Ohrhalterungen
- Batterieservice, Abo-Versand
- Systemzubehör, Pflegeartikel
- Antragstellung oder Abrechnung mit Kostenträgern

Basaltstraße 1
60487 Frankfurt/M.

Telefon +49 6979207815
Fax +49 6979207816
E-Mail: info@ci-service-center.de
www.ci-service-center.de

Öffnungszeiten:
Mo-Fr: 9-13 14-18 Uhr

Wir stehen Ihnen gerne mit unserer Fachkompetenz zur Verfügung.

Ihr Spezialist in Frankfurt/M.



Michael Kalinowsky in der Flugzeugwartung

Foto: privat

Fortsetzung von Seite 35 nun aber dringend, die Schwerhörigen-Sprechstunde der HNO-Abteilung des Uniklinikums in Frankfurt zu besuchen. Nach den Untersuchungen im Mai 2011 fand das Abschlussgespräch mit Prof. Baumann von der Audiologie statt. Er kam in das Zimmer und legte ein Cochlea-Implantat (CI) auf den Tisch. Es wäre dringend, ich solle nicht weiter warten. Da ich mich über das Internet bereits sporadisch informiert hatte, war mir das CI als „letzte Möglichkeit“ bekannt. Nach kurzer Zeit sagte ich: „Ja, ich will ein CI, schlechter kann es nicht werden.“ Im Oktober 2011 wurde

ich dann links implantiert und vier Wochen später fand die Erstanpassung des CI-Prozessors (CI-P) statt. Ich wurde positiv überrascht: Den CI-P angesetzt... und ich hörte leise Prof. Baumann sprechen. Danach fuhr ich mit meinem „neuen“ Ohr in der Straßenbahn und konnte die Ansagen der Haltestellen verstehen: fantastisch! Drei Wochen danach sprach ich in der Audiologie des Frankfurter Uniklinikums gleich das CI für die rechte Seite an, so begeistert war ich vom CI. Doch zunächst sollte die Reha in der Kaiserberg Klinik erfolgen. Dort verbesserte sich mein Sprachverstehen auf fast 100 Prozent. Im September 2012 bekam ich das zweite CI und auch das bilaterale Hören war erstaunlich gut und ich konnte gleich telefonieren. Ich schätze mich glücklich! Inzwischen ist die Kommunikation im privaten und beruflichen Umfeld viel einfacher geworden.

Ich bin ausgeglichener und kann endlich wieder Personen ohne Hemmungen ansprechen. Musik kann ich wieder genießen, wenn auch nicht alles so klingt wie früher. Ich bedanke mich bei allen, die mir das neue Hören ermöglichten. Ich möchte daran mitwirken, die Möglichkeiten der CI-Versorgung weiter bekanntzumachen. Mein HNO-Arzt hätte mir viel früher diese Chance eröffnet – wenn er Informationen zum CI gehabt hätte. „I hear by wire.“

Michael Kalinowsky, Van-Gogh-Str. 43, 64546 Mörfelden-Walldorf

Anmerkung des Autors: Moderne Verkehrsflugzeuge werden heute elektrisch gesteuert. Die Inputs des Piloten gehen via Computer an die Steuerfläche. Da dies nicht mehr mit einem Seil mechanisch geschieht, sondern mit einem elektrischen Signal, spricht man von „Fly by wire“.

Tragekomfort für CI-Prozessoren

Passende CI-Halterung gewährt Sicherheit beim Kommunizieren

Bei der jahrelangen Betreuung von CI-Patienten erlebe ich es immer wieder, dass Patienten über den unsicheren Halt des CI-Prozessors (CI-P) klagen und sich den Spulenmagneten stärker einstellen lassen. Andere behelfen sich mit dem alten Ohrpassstück bzw. der Oto- plastik ihres Hörgerätes. Beide „Halterungsmöglichkeiten“ sind jedoch nicht empfehlenswert. Wird der Magnet stärker eingestellt, kann es auch zu erheblichen Kom-

pplikationen kommen. Die Kopfhaut kann sehr dünn sein und wegen des erhöhten Drucks durch die Spule kann es zu Druckstellen, Rötungen, bis hin zu schlecht durchbluteter, nässender Haut kommen. Einige klagen nach längerer Tragedauer über Kopfschmerzen um das Implantatbett, nehmen dann oft den CI-P vom Kopf ab, sodass als Folge kein Sprachverstehen mehr möglich ist.

Der Magnet des CI-P dient nicht als Halterung

Es ist darauf hinzuweisen, dass die magnetische Haltekraft der Spule nicht zum besseren und sichereren Halt des CI-P dient, da die Spule nur über ein flexibles Kabel mit dem Prozessor verbunden ist. Daraus resultiert kein erhöhter Halt des CI-P am Kopf. Die Magnetspule funktiert zur Übertragung der codierten Sprachinformationen an das Implantat sowie zur Energieversorgung. Es ist somit wichtig, bei den Nachsorgeterminen der jeweiligen CI-Klinik auch eine ärztliche Kontrolle der Kopfhaut miteinzubeziehen. So kann sich die Haut im Alter ändern und ein vorher gut eingestellter Magnet muss nach jahrelanger Tragedauer eventuell durch einen weniger starken Magneten ausgetauscht werden.

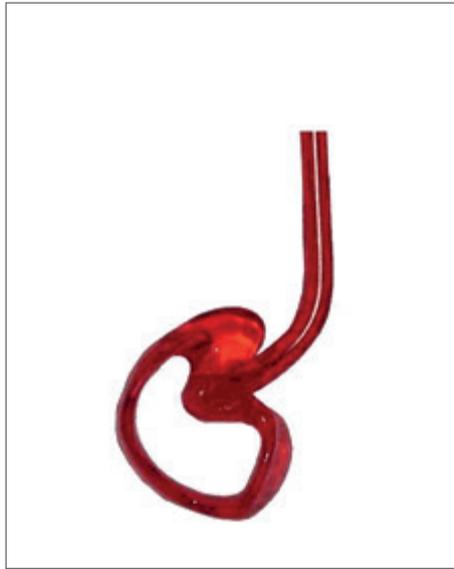


Dr. Stephanie Rühl, 07.1996–08.1997: Ausbildung zur Hörgeräteakustikerin, 09.1997: Bremer Hörgeräte-Zentrale; 08.1996; Akustikergesellin; Bremer Hörgeräte-Zentrale 10.1997–03.2003: Studium Sonderpädagogik; Sprachheilpädagogik Univ. Hannover, weitere Beschäftigung als Hörgeräteakustikerin; 05.10: promoviert; 03.2003–06.2012: Diplom-Sprachheilpädagogin u. Wissenschaftliche Mitarbeiterin MH Hannover,

CI-Betreuung von Kindern u. Erwachsenen; päd. Leitung ab 01.2008; ab 07.2011: Elternzeit; 06.2012: Dipl.-Sprachheilpädagogin u. Wissenschaftliche Mitarbeiterin LMU München; CI-Betreuung von Erwachsenen.



Ulrike Biendarra legt viel Wert auf sicheren Halt ihres CI-P
Foto: LMU



Ohrpassstück Foto: LMU



Johanna Hoiß trägt das CI mit Ohrpassstück
Foto: Christine Hoiß

Das Ohrpassstück speziell anfertigen lassen

Von einem Ohrpassstück des alten Hörgerätes rate ich ab, denn hier ist es oft verschlossen. Wenn das Hörgerät im Gehörgang liegt, muss der Gehörgang ja möglichst verschlossen sein, damit der verstärkte Schall gut ans Trommelfell gelangt und es zu keinem Rückkopplungs-pfeifen kommt. Dieses ist beim Tragen eines CI jedoch unwichtig. Die Übertragung erfolgt nicht über den Gehörgang, das Mittelohr und Innenohr, sondern die digitalen Sprachanteile gehen direkt über die Spule an das Innenohr. Das Ohrpassstück kann somit offen sein, sodass man keinen Verschluss im Gehörgang verspürt. Gerade bei Kaubewegungen kann dies der Fall sein.

Wo bekommt man CI-P-Halterungen und welche Anforderungen sollte man daran stellen?

Zum einen bieten die CI-Firmen eigene Halterungen an: Snuggie von Advanced Bionics, für die CI-Prozessoren mit T-Mic den T-Mic-Ohrhalterung von Heba (Labor), Snugfit von Cochlear, Activity Hook von Med-El und eine spezielle CI-Prozessor-Halterung für den Neurelec. Zum anderen gibt es auch die Möglichkeit, bei Hörgeräteakustikern mit CI-Erfahrung individuelle Ohrpassstücke anfertigen zu lassen. Die Halterung soll einen komfortablen Sitz des CI-P entsprechend der Anatomie der Ohrmuschel bieten. Gerade in aktiven Lebenssituationen ist ein durchgehendes Hören gewährleistet und gibt dem CI-Träger weiterhin Sicherheit im Verstehen und Kommunizieren.

Die offene Versorgung, die möglichst wenig Hautabschnitte bedecken sollte, kann mit individuell angepasster Schallschlauchführung an die Anatomie des jeweiligen Ohres angepasst werden. Die Acryl-Otoplastik ist zumeist sehr leicht und angenehm am Ohr zu tragen und kann auch dementsprechend bei Allergien z.B. verglast werden. Sie hat eine gute Beständigkeit gegen Schweiß und Cerumen. Ein Rezept für eine CI-Prozessor-Halterung kann von der betreuenden CI-Klinik ausgestellt werden und bei jedem Hörgeräteakustiker mit der

Bitte um Anfertigung der Halterung abgegeben werden. Es ist ein Eigenanteil je nach Sonderanfertigung (Strasssteine, Glitzer, Farbe) zu entrichten.

Dr. rer.biol.hum. Stephanie Rühl, Klinik für HNO-Heilkunde, Klinikum der Universität München, Campus Großhadern, Marchioninistr. 15, 81377 München

Anzeige

Cochlear-Implant-Service seit mehr als 15 Jahren

Das bieten wir Ihnen als kompetenter und zuverlässiger Partner:

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



Sprechen Sie uns an.



Inhaber: Horst Böttcher

Münzgasse 29 · D-78462 Konstanz

Info-Telefon: 07531 / 17523

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

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

Mitglied im Qualitätsverband *pro akustik*

Tinnitus nach Cochlea-Implantation

„Für mich ist das CI ein Reinfall!“



Tinnitus im Alltag

Foto: fotolia

Seit zweieinhalb Jahren lese ich in der *Schnecke* oft von Erfolgen mit dem Cochlea-Implantat (CI). Mit 45 Jahren habe ich mich im August 2010 näher damit befasst. Bis dahin hörte ich über Jahrzehnte mit zwei starken Hörgeräten und konnte via Mundbild gut kommunizieren. Stark eingeschränkt waren freies Telefonieren, Fernsehen ohne Untertitel, Radiohören, Gespräche in Gruppen usw. Dies wollte ich natürlich mit einem CI verbessern und informierte mich im Internet. Da ich selbstständig bin und wenig Zeit habe, war ich skeptisch, was die Anpassungs- und Therapiestunden betraf. Mein Zögern wich einer Begeisterung, als ich las, was mit CI alles möglich sein kann. Ich ließ die Voruntersuchungen im wohnortnahen CI-Zentrum machen und entschied mich für ein CI von Cochlear.

Plötzlicher Krach im Kopf

Die Operation fand vor Weihnachten 2010 statt. Acht Tage später war mein Leben verändert: Plötzlich hatte ich „Krach im Kopf“, was zuvor nie der Fall war. Die Ärzte in der Klinik meinten, das komme vor und würde bald nachlassen – spätestens nach der Erstanpassung des CI-Prozessors (CI-P). Der Tinnitus steigerte sich täglich, es wurde grauenvoll! Die Geräusche brachten mich um den Verstand und um den Schlaf! Weder pflanzliche Mittel noch Schlaftabletten machten den Schlaf möglich. Nachts lag ich wach, dabei war ich selbstständig und musste arbeiten.

Die Ärzte in der Klinik zogen die Erstanpassung um fast zwei Wochen vor. In schlechter Verfassung hatte ich dann bei der Erstanpassung große Probleme, überhaupt die Töne des CI herauszuhören, aber ich konnte Sprache verstehen. Ich wollte wieder Ruhe haben, doch es wurde schlimmer. Ich bekam psychiatrische Behandlung und konnte wieder regelmäßig schlafen. Der Tinnitus wechselte zwischen Jaulen, Heulen und Rattern bis zum Gehnichtmehr, es waren immer mehrere Töne gleichzeitig, was das Hörenlernen mit CI erschwerte, und ich kam nur mühsam voran. Eine stationäre Reha war für mich aus beruflichen Gründen nicht möglich. Mit Akupunktur wurde der Tinnitus verringert. Nach vier Monaten mit CI konnte ich trotz

Tinnitus wieder schlafen. Die Hörerfolge waren nicht berauschend. Nach wie vor war ich auf das Mundbild bzw. im Fernsehen auf die Untertitel angewiesen, Telefonieren klappte nur mit bekannten Personen. Ich musste mich beim Hören nicht mehr so sehr anstrengen. Bis dahin hatte ich dreißig Termine für Anpassung, Therapie etc. wahrgenommen, d.h. dreißig Fehltag. Mit ca. zehn hatte ich gerechnet. Die Folge waren Umsatzeinbußen, auch aufgrund des Schlafmangels, viele Monate hinweg konnte ich als Zahntechniker nur eingeschränkt arbeiten. Fünf Monate vergingen ohne neue Einstellung, da ich die Phantomgeräusche ignorierte. Aber trotzdem, Tag und Nacht rauschte, ratterte und jaulte es ununterbrochen, egal, ob ich den CI-P trug oder nicht. Dann wurde wieder eine neue Einstellung des CI-P vorgenommen. Am Abend meinte ich, eine Verbesserung zu spüren. Aber dann wachte ich von einem so lauten Tinnitus auf, dass ich dachte, mir platze der Schädel. Was war nach fünf Monaten relativer Ruhe passiert? Die neue Einstellung hatte den Tinnitus offenbar wieder zum Leben erweckt, er wurde lauter, heftiger und aggressiver. Nach zwei Tagen wurde die vorherige CI-P-Einstellung wieder aktiviert, aber der Tinnitus blieb so heftig. Ich musste also wieder mit dem Hören gegen den Tinnitus ankämpfen und war nachts wieder auf Medikamente angewiesen. In den nächsten Wochen steigerte sich der Tinnitus stetig.

Die Nächte wurden zur Qual

Ich probierte wieder alles – Baldrian, Hopfen, Bier, Wein, Psychopharmaka, Schlafmittel und ... alles ohne Erfolg. Dann wurde das Implantat untersucht: kein Befund! Nach Meinung der Ärzte ist alles bestens. Der Hörtest ergab jetzt eine Verbesserung von etwa 30 Prozent, was sich im Alltag nicht widerspiegelte. Trotzdem wäre ich mit diesem Ergebnis, zufrieden, wenn ich nicht diesen extremen Tinnitus bekommen hätte. Nach 13 Monaten Dauerlärm aber plötzlich ein Lichtblick: Für zwölf Stunden herrschte Ruhe – plötzlich, wie auf Knopfdruck! Ich freute mich sehr, traute aber dem Frieden nicht. Tatsächlich, am nächsten Tag war das Getöse wieder da.

Fazit

Das CI ist für mich ein Reinfall. Es war die schlimmste Zeit meines Lebens; meine Lebensqualität, meine Gesamtsituation hat sich drastisch verschlechtert. Ich würde viel dafür geben, wieder den alten Zustand mit zwei Hörgeräten und Ruhe im Kopf zurückzubekommen! Da das nicht geht, versuche ich weiter, die Phantomgeräusche zu besiegen.

Übrigens: Meine Schwester bekam nur eine Woche vor mir ein CI. Bei ihr läuft alles bestens: viel besseres Hören und der vorhandene Tinnitus ist verschwunden.

Frank Thiele, Leverkusen, tifra65@freenet.de



Intensiv-Rehabilitation für CI-Träger

Die HELIOS Klinik Am Stiftsberg ist eine anerkannte Fachklinik in der Behandlung von Hörbehinderten und Tinnitus-Patienten mit 177 Betten. Die speziellen Bedürfnisse von Hörbehinderten und Tinnitus-Patienten stehen im Vordergrund der Behandlung. Die HELIOS Klinik Am Stiftsberg führt mehrmals im Jahr zu festgelegten Terminen spezielle CI-Rehabilitationen durch, deren Inhalte und Schwerpunkte auf die besonderen Bedürfnisse von CI-Trägern ausgerichtet wurden. Im Mittelpunkt stehen logopädische Einzel- und Gruppentrainings mit CI-erfahrenen Logopäden sowie das Erlernen von Methoden zur Hörtaktik. Des Weiteren beraten Sie Vertreter von Implantatherstellern, Vertreter von CI-Selbsthilfegruppen und Psychologen bei Problemen mit dem CI. Die Konzeption wurde mit mehreren CI-Implantationszentren in Deutschland und Österreich sowie den Verbänden der CI-Träger/-Trägerinnen abgestimmt.



An folgenden Terminen können wir für dieses Jahr CI-Rehabilitationen anbieten:

- 31.07. bis 21.08.2013
- 27.11. bis 18.12.2013



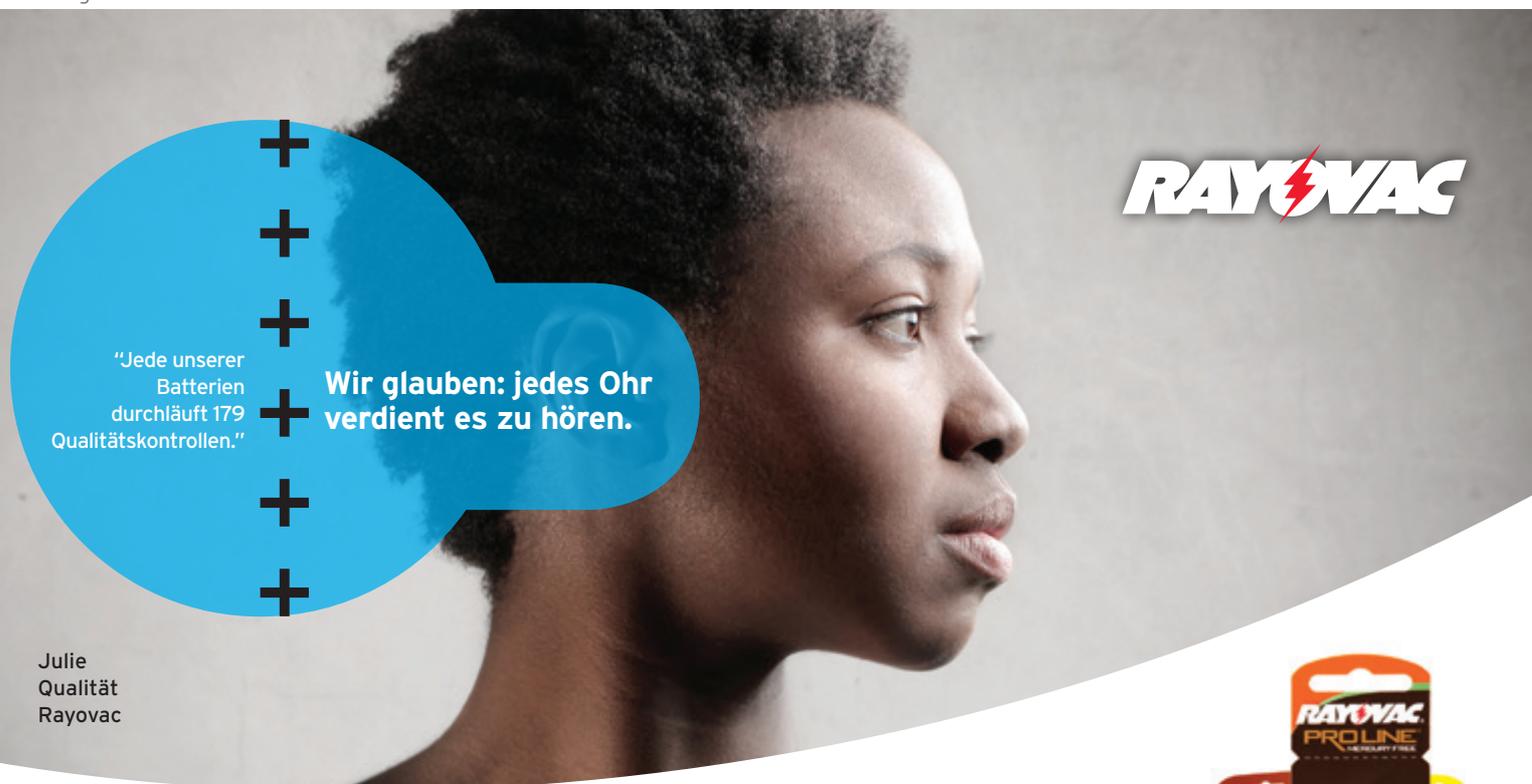
Jeder kann eine Reha beantragen – Fordern Sie unser Informationsmaterial an!

Sprechen Sie mit uns oder informieren Sie sich auf unserer Internetseite unter www.helios-kliniken.de/am-stiftsberg.

Ausführliche Informationen erhalten Sie unter:

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

Telefon: (08334) 981-500
 Telefax: (08334) 981-599
 E-Mail: info.am-stiftsberg@helios-kliniken.de



RAYOVAC

“Jede unserer Batterien durchläuft 179 Qualitätskontrollen.”

Wir glauben: jedes Ohr verdient es zu hören.

Julie
 Qualität
 Rayovac

Jede Rayovac Hörgerätebatterie hat auch eine 4-jährige Haltbarkeitsdauer und wird mit unserer Qualitätsgarantie gewährleistet.
 Das alles für unsere Mission: jedes Ohr soll hören.



www.rayovac.de

E: Rayovac_MP@eu.spectrumbrands.com T: +49 (0) 7961 83 782 | F: +49 (0) 7961 83 73129



FORTSCHRITTLICHE TECHNIK ZUR
 VERBESSERUNG DER HÖRKRAFT |™



Foto: fotolia

Psychosoziale Aspekte in der Pflege

Hören mit CI – der wiedererlangte Sinn

Die Behandlung von Menschen mit höchstgradiger oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit ist selbst in einer großen CI-Klinik wie Erlangen zahlenmäßig vergleichsweise gering. So sind schätzungsweise nur etwa drei Prozent der Klinikpatienten so stark hörbeeinträchtigt, dass sie ein Cochlea-Implantat (CI) benötigen. Da die Anzahl der CI-Versorgungen jedoch eher ansteigt, ist auch mit einem Anstieg der Menschen mit ausgeprägten Hörminderungen zu rechnen. Aus diesem Grund wurde beim diesjährigen HNO-Kongress in Nürnberg im Rahmen des HNO-Pflegetages am 10. Mai 2013 auf die besonderen Bedürfnisse der schwerhörigen Patienten vor allem vor und während der CI-Versorgung eingegangen. Das Referat ist hier in Auszügen wiedergegeben.

Der hörgeschädigte Patient

Wenn Hörgeräte nicht mehr ausreichen, um eine offene Kommunikation möglich zu machen, kann der nächste Schritt eine Implantation mit einem CI sein. Der Elektrodenträger des CI-Systems wird in die Hörschnecke (Cochlea) eingeführt, „überbrückt“ die beschädigten Haar-sinneszellen und stimuliert den Hörnerv direkt.

Von der Anmeldung bis zur Behandlung

Auf seinem Weg in der HNO-Klinik braucht der schwerhörige Patient gezielte Unterstützung, damit eine gleichberechtigte Kommunikation möglich wird. Für viele der Schwerhörigen sind Besuche beim Arzt oder in einer Klinik mit großer Aufregung verbunden, weil die Schwerhörigkeit unterschätzt wird und die Patienten nichts verstehen. Viele Patienten bringen hörende Angehörige (Ehepartner, Kinder, Freunde) mit, die ihnen helfen sollen. Die Probleme fangen üblicherweise bei der Anmeldung an, wo eine Glasscheibe die Patienten von dem Personal trennt. Es sich fort beim Warten auf den Aufruf im Wartezimmer, der manchmal über Lautsprecher erfolgt. Beim Arztgespräch muss der Arzt wichtige Fakten bei der Anamnese erfragen und die Behandlungsmöglichkeiten erklären. Beim Personal der Audiometrie sind die Probleme meist geringer, weil es mit Hörproblemen sehr gut umgehen kann. Größere Probleme tauchen im stationären Bereich auf, weil dort das Pflegepersonal nicht immer von

einer massiven Schwerhörigkeit ausgeht. Allein die Abfrage nach dem gewünschten Mittagsgemüse kann zu einem frustrierenden Erlebnis werden. Ähnliche Probleme gibt es bei Operationen, wo oft schon während der Vorbereitung Hörhilfen abgenommen werden müssen.

Hilfen und Strategien für den Umgang mit Patienten

Im Folgenden sind einige einfache Hilfen und Strategien aufgestellt, die den Umgang für Ärzte und Pflegekräfte mit Schwerhörigen erleichtern und dabei helfen, Missverständnisse zu vermeiden sowie eine professionelle Beziehung zu dem Patienten ermöglichen.

Die Sprache sollte deutlich, gut artikuliert und etwas langsamer sein. Sprechen Sie deutlich und nicht zu schnell. Der Sprachpegel sollte nur etwas angehoben werden. Schreien sollte vermieden werden. Da Schwerhörige sehr häufig als Kommunikationshilfsmittel das Absehen der Worte von den Lippen des Sprechers nutzen, ist es wichtig, ihm dieses auch zu ermöglichen. Dazu ist es notwendig, beim Sprechen Blickkontakt zu halten und dabei auf ein gutes Mundbild zu achten. Übertreibungen sind dabei aber genauso kontraproduktiv. In diesem Zusammenhang ist es hilfreich, wenn der Raum ausreichend beleuchtet ist und der Patient nicht durch eine Lichtquelle geblendet wird. Wenn der Sprecher direkt vor einer Lichtquelle steht (Fenster, Lampe etc.), wirkt sein Gesicht dunkel und das Lippenabsehen wird erschwert. Es sollte eine

Selbstverständlichkeit sein, darauf zu achten, dass bei der Kommunikation mit Patienten, die vielleicht nur noch über eine geringe Resthörigkeit verfügen, keine zusätzlichen störenden Geräusche vorhanden sind. So sollten bei Gesprächen Fenster geschlossen sein, um Straßenlärm zu minimieren, es sollten keine zusätzlichen Geräte Geräusche verursachen und es sollte sich nicht auf belebten Fluren über wichtige Dinge unterhalten werden. Hintergrundgeräusche jeglicher Art behindern die Hörqualität und das Verstehen von Sprache.

Insgesamt hilft man dem Betroffenen, indem man sich etwas mehr Zeit nimmt, damit auch die Gelegenheit zum Nachfragen gegeben ist. Wichtige Dinge wiederholen zu lassen ist eine gute Möglichkeit, um zu überprüfen, ob diese im wahrsten Sinne des Wortes verstanden wurden. Außerdem sollte man Papier und Stift bereit legen, um ganz wesentliche Punkte auch zum späteren Nachlesen notieren zu können. Dies gilt insbesondere für das Nennen von Uhrzeit, Orten und Namen (z.B. „Gehen Sie um 11 Uhr in das Arztzimmer zu Dr. XY“). Lautsprecheransagen, wie z.B. der Aufruf im Wartezimmer, sind für Schwerhörige oft nicht zu verstehen. Falls keine visuelle Unterstützung vorhanden ist, sollte der Patient direkt im Wartezimmer abgeholt werden. Wenn möglich, sollte auf den Mundschutz verzichtet werden, da dieser das Lippenabsehen unmöglich macht.

Kommunikation ohne Hörgerät und CI

Eine besondere Herausforderung sind mit Sicherheit Situationen, in denen der schwerhörige Patient sein Hörgerät bzw. bei Versorgung mit dem zweiten CI den ersten CI-P ablegen muss und auch kein Blickkontakt möglich ist (Röntgen, OP-Vorbereitung). Die vorab getroffene Vereinbarung von optischen Signalen (Handzeichen, wenn eine bestimmte Reaktion des Patienten erforderlich ist) kann dabei helfen. Man sollte auf jeden Fall versuchen, diese Zeit möglichst kurz zu halten und so z.B. die Hörhilfen bereitliegen haben, sodass sie möglichst zügig wieder benutzt werden können. Bei schwieriger Verständigung kann auch eine Vertrauensperson des Patienten zur Kommunikation eingesetzt werden. Manchen Patienten, die der Gebärdensprache mächtig sind, kann ein Gebärdendolmetscher für wichtige Gespräche in der Klinik zur Seite gestellt werden. Im günstigen Fall haben die Pflegekräfte Erfahrungen mit der Gebärdensprache. Es sollte aber darauf geachtet werden, dass der hörgeschädigte Patient der Gesprächspartner ist, und damit auch primär angesprochen und nicht übergangen wird.

Fazit

Die Kommunikation mit hörgeschädigten Patienten kann schwierig sein, diese haben aber ein Recht auf ebenso umfassende Aufklärung und Information wie Normalhörende. Eine gelungene Kommunikation schafft Vertrauen zwischen Patient und behandelnder Person. Diese professionelle Beziehung bildet die Basis eines möglichst effektiven Behandlungsverlaufs und -erfolges.

Dr. Anne Hast und Cynthia Glaubitz, Universitätsklinikum Erlangen, HNO-Klinik, Kopf- und Halschirurgie, CICERO, Waldstr. 1, 91054 Erlangen



Dr. rer. nat. Anne Hast (Jahrgang 1969) studierte von 1989-1995 Biochemie an der Leibniz-Universität Hannover und promovierte 1997 am Max-Planck-Institut für experimentelle Endokrinologie in Hannover. Nach mehreren Jahren Tätigkeit in der Industrie als Clinical Research Associate wechselte sie 2005 an die HNO-Klinik – Kopf- und Halschirurgie des Universitätsklinikums Erlangen, wo sie als

wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bereich Cochlea-Implantat tätig ist. Schwerpunkte ihrer Arbeit: Untersuchungen zur Lebensqualität und Sprachverstehensleistung nach Cochlea-Implantation.



Cynthia Glaubitz (Jahrgang 1981) absolvierte bis 2004 ihre Ausbildung zur Logopädin am Universitätsklinikum Tübingen. Nach mehrjähriger Tätigkeit in einer niedergelassenen Praxis wechselte sie 2008 an das Universitätsklinikum Erlangen. Dort betreute sie bereits in der Phoniatrie und Pädaudiologie neben Dysphagien auch Kinder und Erwachsene nach CI- und Hörgeräteversorgung. Seit 2009 ist sie am

Aufbau und der stetigen Weiterentwicklung des CI-Centrums der HNO-Klinik – Kopf und Halschirurgie des Universitätsklinikums Erlangen (CICERO) maßgeblich beteiligt. 2013 übernahm sie die therapeutische Leitung des CICERO.

Anzeige



**AUF
DER
BULT**

COCHLEAR
IMPLANT
CENTRUM
WILHELM HIRTE

NEU

**CI-Rehabilitation
für Erwachsene**

- | Modulare Rehabilitation (3 Tage), mehrere Module nach Bedarf
- | Intensivrehabilitation (3 Wochen)
- | Familienrehabilitation für Eltern und Kinder mit CI

Cochlear Implant Centrum „Wilhelm Hirte“
Gehägestraße 28–30, 30655 Hannover
Tel.: 0511 90959-0, Fax: 0511 90959-33
cicsek@hka.de, www.cic-hannover.de





Hörtest mit verdecktem Mund – die Teilnehmer schreiben auf, was sie verstanden haben. Foto: LMU



Fragerunde als Hörtraining

Foto: LMU

5. Münchner Hörtrainingstage

Hörtraining für CI-Träger am Klinikum Großhadern – einzeln und in der Gruppe

Mit der Cochlea-Implantation und der Anpassung des CI-Prozessors sind die Grundlagen zum Hören und Verstehen gelegt und die ersten Schritte getan. Für manche CI-Träger stellen sich die Fortschritte schnell ein, für andere weniger rasch. Regelmäßiges Training, viel Fleiß und Geduld sind notwendig. Dieses findet meistens im Einzeltraining in ruhiger Umgebung, zu Hause oder bei einem logopädischen Hörtraining statt.

Die Münchner Hörtrainingstage bieten CI-Trägern die Möglichkeit, sich in kleinen Gruppen und in entspannter Atmosphäre einen Tag lang fernab des Alltags auf das Verstehen zu konzentrieren. Im Vordergrund steht neben der gemeinsamen Freude am Hören und Verstehen das Trainieren des Sprachverstehens in unterschiedlichen Hörsituationen (z.B. im Störgeräusch). Außerdem werden verschiedene Kommunikationsstrategien erarbeitet, die den Hörtag erleichtern können. In diesem „Schonraum“ des Gruppentrainings soll der Transfer in den Alltag für den CI-Träger erleichtert werden. Der Austausch untereinander hat einen hohen Stellenwert.

Die LMU-Hörtrainingswochen finden drei Mal im Jahr statt. Der CI-Träger kann sich in dieser Hörtrainingswoche zu einem oder mehreren Tagen anmelden, um in einer Kleingruppe von acht Teilnehmern sein CI-Verstehen, insbesondere in schwierigen Hörsituationen, zu trainieren und auszubauen. Dieses Gruppentraining wird als Ergänzung zur klinischen CI-Nachsorge angeboten. Jeder CI-Träger ist herzlich eingeladen! Da die Hörübungen in auf die Gruppen abgestimmten Schwierigkeitsstufen angeboten werden, können erfahrene wie auch neu implantierte Patienten am Hörtraining teilnehmen.

*Dr. Stephanie Rühl, Hörgeräteakustikerin und Dipl. Sprachheilpädagogin
Caroline Krön
Klinik für HNO, Klinikum der Universität München, Campus Großhadern
Marchioninistr. 15, 81377 München*

Eine Teilnehmerin berichtet:

Mein CI am rechten Ohr war Mitte Februar seit zwei Monaten aktiviert und ich, seit Jahren hochgradig schwerhörig, habe damit von Anfang an beachtliche Hörerfolge. Das Einladungsschreiben zu den Hörtagen enthielt zwar keinen Tagesablauf, aber „kompetentes Hörtraining mit erfahrenen Therapeuten“, „Arbeiten in kleinen Gruppen“, „gemeinsame Freude am Hören“ und „der Austausch mit anderen CI-Trägern“ wurden versprochen.

Motiviert meldete ich mich für den 20. März 2013 an. Außer mir nahmen acht weitere „Patienten“ teil. Wir wurden im Seminarraum von Dr. Stephanie Rühl, Caroline Krön und Frau Butz-Müller begrüßt. Bei der Vorstellungsrunde zeigte sich, dass ich die kürzeste CI-Erfahrung hatte. Ich war etwas irritiert und auch aufgeregt. Konnte ich da überhaupt mithalten?

Als Einstieg machten wir einen kurzen Hörtest. Eine Therapeutin las mit verdeckten Lippen langsam ein- und mehrsilbige Wörter bzw. Silben vor, die wir aufschreiben sollten. Ich verstand nicht alles und hatte einige Lücken auf dem Blatt. Danach gab es „Hörspiele“, z.B. eine Art „Wer wird Millionär?“ – natürlich mit verdecktem Mundbild. Die Auswertung machte Spaß wegen der lustigen Fragen und der nicht immer richtigen Antworten. Meine anfängliche Anspannung ließ nach, es ging hier nicht darum, wer besser hört. Die Therapeutinnen fragten nach, bis jeder alles verstanden hatte. Beim Einzeltelefontraining konnte ich die Dialogsätze anhand eines Blattes mitlesen oder frei hören. Ich stand gar nicht mehr unter Druck und fühlte mich wohl. Als uns eine Geschichte vorgelesen wurde, saß ich neben einem 86-Jährigen, der mit seinem CI sehr gut hört und mir immer wieder half. Ich war voller Bewunderung für ihn, weil er zu Hause nur beim Fernsehen üben kann. Nach der Mittagspause stand Musiktraining an – damit konnte ich noch nicht viel anfangen. Vielleicht sieht es beim nächsten Hörtrainingstag schon anders aus. Ich nehme mir fest vor, den Termin nicht zu verpassen.

Ulrike Biendarra, München

Die nächsten LMU-Hörtrainingswochen in München

Vom 22. bis 26. Juli 2013 sowie vom 14. bis 18. Oktober 2013. Weitere Informationen erhalten Sie über Caroline Krön:
Caroline.Kroen@med.uni-muenchen.de

Hilfreiche Idee nach Verkehrsunfall

Unsere Erfahrungen mit der Hörbehinderung in einer schlimmen Situation



Meine Ehefrau Ricarda, CI-Trägerin, und ich, schwer hörgeschädigt, hatten einen schweren Verkehrsunfall. Zu unserem Entsetzen mussten wir feststellen, dass weder die Rettungskräfte noch der Notarzt Informationen zum CI hatten, und wie man mit dem hörgeschädigten Unfallopfer umgeht. Selbst im Krankenhaus sind viele Ärzte und das Pflegepersonal nicht über ein Cochlea-Implantat informiert. So mussten wir als CI-Träger und schwer Hörgeschädigter im Krankenhaus Aufklärungsarbeit leisten, wie man mit uns umzugehen hat, damit wir verstanden werden konnten. Wir beide befanden uns in einer sehr misslichen Lage,



so etwas darf in einem Notfall nicht passieren! Aus dieser Erfahrung heraus entwarf ich die obige Notfallkarte und einen Flyer, die den Verunglückten vor solchen Situationen bewahren können. Den Flyer sollte man in Kliniken, Alten- und Pflegeheimen sowie in Behörden publik machen, damit CI-Trägern und Hörgeschädigten die Verständigung erleichtert wird. Es tut Not, noch mehr über das CI und Hörschädigung in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen sowie bei Rettungsdiensten und der Polizei zu informieren.

W. Eckhard Wagner, Kärntner Str. 31, 57223 Kreuztal

Anzeige



Früher kam ich mir vor wie in einer Seifenblase.

Dank Amplifon genieße ich wieder alle Details des Lebens.



Bekannt aus dem TV

Jetzt innovative Mini-Hörgeräte kostenlos testen!

Besser hören mit Amplifon:

Kleinste Hörgeräte beim Weltmarktführer testen

Hören sieht man nicht. Das gilt auch für die kleinsten und innovativsten Mini-Hörgeräte der neuesten Generation von Amplifon. Nahezu unsichtbar bringen sie Ihnen mehr Lebensqualität zurück. Ohne dass sie jemandem groß auffallen. Was auffällt, ist dafür der Service von Amplifon: Durch individuelle Beratung und für Sie maßgeschneiderte Leistungen können Ihnen immer wieder qualitativ hochwertige Hörgeräte und Marken-Zubehör zum bestmöglichen Preis-Leistungs-Verhältnis angeboten werden.

Als Leserin oder Leser der Zeitschrift Schnecke profitieren Sie jetzt bis zum 30.06.2013 von einem kostenlosen professionellen Hörtest und dem kostenlosen Probetragen der innovativen Mini-Hörgeräte.

Leistungen, die überzeugen:

- Marken-Hörgeräte von der Nulltarif-Lösung* bis zum Hightech-Hörsystem
- Großes Zubehör-Sortiment
- Gehörschutz
- Tinnitusberatung

Services, die begeistern:

- Kostenloser professioneller Hörtest
- Kostenloses Probetragen
- Kostenloser Hörgeräte-Check
- Attraktive Finanzierungsmöglichkeiten

Ihr Test-Gutschein

Kostenloser Hörtest

Amplifon überprüft professionell Ihr aktuelles Hörvermögen und berät Sie gern.

Kostenloses Probetragen



Testen Sie bequem zu Hause die kleinsten und innovativsten Mini-Hörgeräte der neuesten Generation.

Einzulösen in allen Amplifon Fachgeschäften in Deutschland. Nur ein Gutschein pro Person. Nicht mit anderen Gutscheinen oder Rabatt-Aktionen kombinierbar. Keine Barauszahlung möglich. Gültig bis 30.06.2013.



Der Hörgeräte-Akustiker

*Zzgl. € 10,- gesetzlicher Zuzahlung als Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse unter Vorlage einer gültigen Hörgeräte-Verordnung. Für Privatversicherte und Selbstzahler kommen je nach individuell abgeschlossenem Vertrag weitere Zuzahlungen hinzu.

Amplifon sorgt für besseres Hören: über 200 x in Deutschland – auch in Ihrer Nähe.

www.amplifon.de oder 0800-739 39 39



Offizieller Partner



Susi Ungricht Rex

Kulturen und Recht

Eine Replik auf: „Nie Beethoven hören werden – Leben mit Behinderung zwischen 'Mangel' und 'Merkmal'“*

Professor Dr. Frank Mathwig aus Bern setzt sich in seinem Artikel (www.sonos-info.ch/7685/index.html, März 2013) mit der Gehörlosenkultur auseinander. Was aus medizinischer Sicht als Mangel erscheine – die Gehörlosigkeit –, erweist sich hiernach als einendes Kennzeichen, als kulturelle Eigenart. Kontrovers werde bezüglich „Deaf culture“ diskutiert, „ob es sich um eine gänzlich eigenständige Kultur im Sinne einer ethnischen Kultur handelt, eher um eine Subkultur oder lediglich um eine politische Konzeption. In jedem Fall verbindet sich mit der Vorstellung einer Kultur der Gedanke von der Bedeutung der Weitergabe der kulturellen Eigenarten von einer Generation an die nächste.“

Gibt es ein Recht auf Behinderung?

Der Verfasser wägt ab, ob diese Weitergabe so gewährleistet werden darf, wie es einige wenige gehörlose Paare tatsächlich wünschen, nämlich dass sie ein gehörloses Kind bekommen. Er lehnt eine solche genetische Selektion ab. Dieser Elternwille ist für das Kind unumkehrbar, während z.B. der zum „Wunderkind“ herangetrimmte Nachwuchs irgendwann völlig anders entscheiden kann. Es gibt, so folgere ich, für Mathwig kein Recht auf Behinderung.

Erziehung und Eigenständigkeit

Erheblich bedeutsamer ist die Frage, mit welchen Zielen Eltern erziehen sollten. Der Artikel stellt „gemeinsames Erleben“ als natürlich heraus. Gehörlose würden in dem, was die hörende Welt als Handicap bewertet, keine Einschränkung sehen, sondern ein „Merkmal der Person“ oder einen „Ausdruck eines spezifischen menschlichen Vermögens“ wahrnehmen. Bei dieser Argumentation mutet es konsequent und wohltuend an, wenn dem Kind die elterliche Form der Verständigung beigebracht wird.

Dabei bleibt eine weitere Natürlichkeit ungenannt, nämlich dass das Kind an Eigenständigkeit gewinnt, sich schrittweise vom Elternhaus löst und in seiner Welt bewegt, im selbst gewählten Freundeskreis und Beruf. Das „Gefängnis der Stummheit“, wie sich Primo Levi in seinem Buch „Atempause“ ausdrückt, engt die

Möglichkeiten extrem ein. Dies dürften auch gehörlose Eltern wissen. Anstatt sich zu freuen, wenn ihr Kind für vieles offen sein kann und es entsprechend zu fördern, setzen sie eine Grenze, die sie selbst erleben. Sie steht in Armuts- und etlichen Schwellenländern noch nicht infrage. Dort erweist sich die Gebärdensprache als so wegweisend wie einst in Europa, als es keine besseren Kenntnisse und Einrichtungen gab, um Gehörlosigkeit wenigstens abzufedern. Hier haben wir seit etwa drei Jahrzehnten bessere Alternativen, in zunehmender Qualität: Ist unter diesen Bedingungen das eigene, elterliche Schicksal als Maßstab gerechtfertigt? Läuft es nicht auf das – egoistische – Motto hinaus: Was uns nicht vergönnt ist, braucht unser Kind auch nicht, auch wenn es imstande wäre, lautsprachlich zu kommunizieren? Die Überlegungen des Ethikprofessors sind interessant, aber letztlich nicht überzeugend.

Die Entscheidung der Eltern: Soll das Kind gehörlos sein – oder nicht?

Aufmerksame Gehörlose haben längst erkannt: Der Aspekt der Unumkehrbarkeit elterlichen Willens, der im Essay hinsichtlich erwünschter Geburt eines gehörlosen Kinds hervorgehoben ist, betrifft auch die Erziehung ohne Lautsprache. Wer sie nicht in jungen Jahren lernt, vermag nach heutigem Wissensstand das Versäumte bald nicht mehr nachzuholen. Aus aktuellen

Veröffentlichungen geht ein Umdenken eines Teils der bislang auf Gebärdensprache fixierten Gehörlosen hervor. Sie kämpfen – gewiss auch aus strategischen Gründen für den Fortbestand ihrer Gemeinschaft – dafür, dass zumindest die Jüngeren unter ihnen der „Deaf culture“ angehören und zugleich die Chancen in der hörenden Welt nutzen, indem sie sich zusätzlich zur Gebärdensprache für den Hörspracherwerb engagieren. Die so Ausgebildeten können sich frei entfalten und als Bindeglied fungieren, eine Zweigleisigkeit, die bei gehörlosen Kindern hörender Eltern überflüssig und wegen ihrer Belastung zu vermeiden ist.

Bedauerlicherweise vernachlässigt der Essay diese Möglichkeit mit der Folge, dass das Gros der Gehörlosen und stark Hörgeschädigten zwischen Menschen mit und ohne Behinderung pendeln kann bzw. könnte. Der ideologische Überbau mit der speziellen Kultur würde bei entsprechend pragmatischer Betrachtung Schaden nehmen. Solcher ist – aus Sicht der orthodoxen Anhänger der „Deaf culture“ – obendrein zu befürchten, wenn sich die Vorstellung verbreiten sollte, bei ihnen werde Benachteiligung eines Menschen akzeptiert, wenn es der Gruppe, ihrem Gemeinschaftsgefühl und Bestand diene.

Einschätzung von Kulturen

Gemeinschaftsmitglieder mögen keine Zweifel hegen, edel zu handeln, gemäß ihrer Traditionen und Auffassungen. Aber dies reicht nicht aus. Subjektiv korrekt, objektiv nicht korrekt ist ein denkbare Resultat der Betrachtung einer Gemeinschaft. Wie eingangs bemerkt, kennen wir Kulturen, die sich selbst bestens benoten, deren Vorgehen, Werte und Ziele wir in Europa aber verurteilen – eben nach unserem Recht. In ihm sind neben weichen Regeln verbindlich die Kriterien, Verordnungen und Gesetze erfasst, nach denen sich alle zu richten haben. So sehr uns verschiedene Kulturen bereichern können, so wenig wären für den

Zusammenhalt in unserer Gesellschaft Ausnahmen von Vorteil. Geradlinigkeit und Rechtssicherheit dürfen wir, uns vielleicht tolerant wärend, nicht aufgeben.

Sozialziele in der Schweiz

Im Kontext dieses Beitrags erachte ich die Sozialziele als wichtig und hilfreich. Hierzu zählen in der Schweizerischen Verfassung (Artikel 41), dass „f) Kinder und Jugendliche sowie Personen im erwerbsfähigen Alter sich nach ihren Fähigkeiten bilden, aus- und weiterbilden können; g) Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung zu selbstständigen und sozial verantwortlichen Personen gefördert und in ihrer sozialen, kulturellen und politischen Integration unterstützt werden.“

Selten sind Juristen einer Meinung. So kämen wohl Expertisen zu verschiedenen Ergebnissen bei der Frage, ob die von Mathwig skizzierte „Deaf culture“ mit diesen Zielen kollidiert. Kinder und Jugendliche mit Hörsprachtalent bewusst nicht in diesem Sinn zu unterrichten, ist aus meiner Perspektive gesetzeswidrig. Auch die planmäßige Eingrenzung auf weniger als ca. ein Promille der Bevölkerung mit der „Deaf culture“, in der Kinder unabhängig von Dolmetschern kommunizieren können, erachte ich als nicht gesetzeskonform. Eventuell begreifen diese Kinder als Erwachsene, welche Chancen ihnen von ihren Eltern mit Einverständnis von Behörden und Gesellschaft geraubt wurden, und klagen, vielleicht vonseiten ihres Anwalts mit den Vorwürfen unterlassener Hilfeleistung und inhumaner Praxis: Wie auch immer ein derartiger Prozess enden würde, moralisch kann ihn meines Erachtens niemand gewinnen.

Susi Ungricht Rex, Audiopädagogische Praxis, Oberglatt im Kanton Zürich
Alpenstr. 11, CH-8154 Oberglatt, www.audiopaedagogik.ch

* veröffentlicht in sonos, März 2013, der Zeitschrift vom Schweizerischen Verband der Gehörlosen- und Hörgeschädigtenorganisationen

Anzeige

MediClin
Bosenberg Kliniken

MEDICLIN 

Wir machen das Leben hörbar besser. MediClin

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

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

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

{ Er hat's faustdick
hinter den **Ohren.**
Sie hauchdünn. }



Hochgradige, kombinierte Schwerhörigkeit

Die Optionen der Hörverbesserung

Von einer Schwerhörigkeit sind viele Menschen betroffen. Die Hörminderung kann nicht nur vom Innenohr kommen, wie zum Beispiel beim Hörsturz, bei der Altersschwerhörigkeit oder durch Lärm. Sie kann auch Folge einer Trommelfellperforation, Knochenerkrankung (Cholesteatom), Mittelohrfehlbildung oder chronischer Gehörgangs- oder Mittelohrentzündung sein. Bei Schalleitungsstörungen wird der Schall nicht ungehindert bis zum Innenohr geleitet. Von einem normalen Außen- und Mittelohr wird dieser um ca. 40 dB verstärkt und gezielt durch die Gehörknöchelchenkette auf die Flüssigkeit des Innenohres übertragen. Zusätzlich kann ein Innenohrschaden bestehen, sodass eine kombinierte Schalleitungs- und Schallempfindungsschwerhörigkeit vorliegt. Das mechanische Problem einer Schalleitungsschwerhörigkeit kann meistens operativ verbessert werden, wohingegen die Schallempfindungsstörung nicht durch chirurgische Maßnahmen reparabel ist. Nach operativ erfolgter Sanierung und Rekonstruktion z.B. mittels Mittelohrprothesen, stehen uns zur weiteren Hörverbesserung konventionelle Hörgeräte oder implantierbare Hörsysteme zur Verfügung. Die zusätzliche Anwendung von Hörhilfen verbessert das Sprachverständnis und erleichtert somit die lautsprachliche Kommunikation.

Die Wiederherstellung des Hörvermögens stellt eine große Herausforderung dar

Hochgradige, kombinierte Schwerhörigkeiten stellen auch heute eine große Herausforderung für die Wiederherstellung des Hörvermögens dar. Dies umso mehr bei Patienten, die bereits im Sinne einer Radikalhöhle voroperiert sind oder bei Patienten mit chronischen Außenohrentzündungen. Hier kann häufig eine konventionelle Hörgeräteversorgung aufgrund der Abdichtung des Gehörganges schwierig und nur zeitweilig zu tragen sein. Hörsysteme wie die Soundbridge oder das DACS (Direct Acoustic Cochlear Simulator) werden direkt ins Mittelohr implantiert und stellen von dort aus die Schallübertragung unter Umgehung des Gehörganges sicher. Andere implantierbare Hörgeräte wie Baha oder Bonebridge überbrücken das Mittelohr und übertragen durch Vibrationen des Schädelknochens die Signale verstärkt an die Innenohrflüssigkeit.

Die Vibrant Soundbridge (VS) ist ein aktives, teilimplantierbares, seit Februar 1998 in Europa zugelassenes Mittelohrimplantat [1,2]. Hiermit werden Schwingungen mit Hilfe einer elektromagnetischen Spule direkt an die Gehörknöchelchenkette oder an die Membran des Runden Fensters übertragen. Es wird für die Versorgung einer leichten bis hochgradigen Innenohrschwerhörigkeit sowie der Schalleitungs- und kombinierten Schwerhörigkeit verwendet [3].



Dr. Ioana Herisanu, 1985-1997 Deutsche Schule „J.W.Goethe“, Bukarest; 1997-2003 Studium der Humanmedizin in Bukarest; ab Mai 1999 Stipendien u. Tätigkeiten in den Disziplinen Innere Medizin (Marburg), Phonoaudiologie und Gesichtschirurgie (Bukarest); 2009 Fachärztin für HNO, 10.2010 HNO-Facharzt-Anerkennung in D.; 2001-2003: wissenschaftliche Tätigkeiten, Promotion; 2007-2009: Habilitation (unterbrochen); 10.2009-08.2010 DAAD-Forschungsprojekt „Abläufe der CI-Versorgung und ihre Optimierung“ an der HNO-Universitätsklinik Heidelberg; 2012-2013: Dozentin für HNO-Akademie für Gesundheitswesen Heidelberg; 2013: Diplom-DGTÜ'M anerkannt;

Das DACS ist ein in der Zulassung befindliches teilimplantierbares Implantat. Ein künstlicher Amboss, der elektromagnetische Aktuator, bringt eine passive Stapesprothese (Steigbügel) in Bewegung [4]. Das System ist insbesondere für die kombinierte hochgradige Schwerhörigkeiten gedacht [5].

Das Otologics MET Implant besteht aus einem elektromechanischen Teil, das in direktem Kontakt mit der Gehörknöchelchenkette steht [6]. Wie bei den anderen obengenannten Implantaten wird der externe Sprachprozessor durch einen Magneten von außen fixiert.

Das Baha (bone anchored hearing aid) ist das seit 1977 entwickelte Titanimplantat zur Befestigung von Hörgeräten für Patienten mit Schalleitungs- oder kombinierter Schwerhörigkeit [7]. Es ist ein perkutanes, das heißt durch die Haut hindurchragendes Knochenleitungsimplantat.

Das neue transkutane Knochenleitungsimplantat, Bonebridge, wurde 2012 von der Firma Med-El entwickelt. Es ist dem Baha von den Ergebnissen her sehr ähnlich, ist aber vollständig von intakter Haut bedeckt. Die ersten Studien zeigen eine bessere Seitendifferenzierung [8].

Auswahl des am besten geeigneten Hörsystems

Unsere Klinik bietet alle implantierbaren Hörsysteme an und je nach Befundkonstellation wird die am besten geeignete Hörhilfe ausgewählt. Für die meisten ist vorher ein Trageversuch möglich. Mit der sich fortentwickelnden Technik profitieren Patienten zumeist auch von den neuesten Sprachprozessoren, die eine ständig bessere Sprachentzifferung ermöglichen.

Zum Vergleich stellen wir hier beispielhaft vier seit 2010 in unserer Klinik versorgte Patienten mit symmetrischem, hochgradigem kombinierten Hörverlust vor. Eine Patientin wurde mit Baha versorgt (Abb.1), zwei Patientinnen mit einem DACS (Abb.2) und eine Patientin wurde mit einem Cochlea-Implantat (Abb.3) versorgt. Subjektiv und objektiv hatte keine der Patientinnen vor der Operation unversorgt ein Sprach- oder Zahlenverstehen, und aufgrund „laufender Ohren“ war die Hörgeräteversorgung jeweils nur für kurze Dauer möglich.



Abb. 1: Patientin mit Baha Fotos: Dr. Herisanu



Abb. 2: Patientin mit DACS



Abb. 3: Patientin mit Cochlea-Implantat

Im Freiburger Einsilbertest im Freifeld erzielte die Patientin mit dem CI drei Monate nach Implantation ein Sprachverständnis von 55 Prozent und bei Zahlwörtern 80 Prozent. Der Baha-Trageversuch mit BP 110 Power am Knochenleitungsbügel beim gleichen Test ergab 50 Prozent Sprachverständnis. Eine Patientin erzielte mit dem DACS-Implantat ein Jahr nach der Operation ein 90-prozentiges Sprachverständnis beim Freiburger Einsilbertest im Freifeld, die andere beim Göttinger Satztest in Ruhe einen SRT (Speech Reception Threshold) von 58,4 dB.

Lebensqualität

Den Lebensqualitätfragebögen nach profitieren alle Patienten im Alltagsleben deutlich vom implantierten Hörgerät, verwenden es regelmäßig ohne Probleme und alle würden sich noch mal implantieren lassen. Im Vergleich zu den konventionellen Hörgeräten wurden ein besserer Klang und eine höhere Lautstärke angegeben. Ästhetisch sind die implantierbaren Hörsysteme auch weniger auffällig und verlegen nicht den Gehörgang. Eine Patientin erzählte, sie wurde mit „Was für eine schöne Haarspange“ angesprochen. Mit Baha, Sound- und Bonebridge sowie dem Cochlea-Implantat stehen uns aktuell eine Vielzahl möglicher Versorgungen bei hochgradiger kombinierter Schwerhörigkeit zur Verfügung. Die jeweilige Versorgung soll individuell, patientenorientiert erfolgen und nach Möglichkeit den Erwartungen und Bedürfnissen des Patienten entsprechen. Hier gilt es, sowohl den Weg als auch das Ziel im Auge zu behalten.

Literatur

- Schmuziger N, Schimmann F, àWengen D, Patscheke J, Probst R.** Long-term assessment after implantation of the Vibrant Soundbridge device. *OtolNeurotol.* 2006 Feb;27(2):183-8.
- Sterkers O, Boucarra D, Labassi S, Bebear JP, Dubreuil C, Frchet B, Fraysse B, Lavieille JP, Magnan J, Martin C, Truy E, Uziel A, Vaneecloo FM.** A middle ear implant, the Symphonix Vibrant Soundbridge: retrospective study of the first 125 patients implanted in France. *OtolNeurotol.* 2003 May;24(3):427-36.
- Wolf-Magele A, Schnabl J, Woellner T, Koci V, Riechelmann H, Sprinzl GM.** Active middle ear implantation in elderly people: a retrospective study. *OtolNeurotol.* 2011 Jul;32(5):805-11.
- Chatzimichalis M, Sim JH, Huber AM.** Assessment of a direct acoustic cochlear stimulator. *AudiolNeurotol.* 2012;17(5):299-308.
- Häusler R, Stieger C, Bernhard H, Kompis M.** A novel implantable hearing system with direct acoustic cochlear stimulation. *AudiolNeurotol.* 2008;13(4):247-56.
- Rameh C, Meller R, Lavieille JP et al.** Long-Term Patient Satisfaction With Different Middle Ear Hearing Implants in Sensorineural Hearing Loss. *OtolNeurotol.* 2010; 31:883-892
- de Wolf MJ, Shival ML, Hol MK, Mylanus EA, Cremers CW, Snik AF.** Benefit and quality of life in older bone-anchored hearing aid users. *OtolNeurotol.* 2010 Jul;31(5):766-72.
- Håkansson B, Eeg-Olofsson M, Reinfeldt S, Stenfelt S, Granström G.** Percutaneous versus transcutaneous bone conduction implant system: a feasibility study on a cadaver head. *OtolNeurotol.* 2008 Dec;29(8):1132-9.

Universitätsklinikum Heidelberg, HNO-Klinik
Dr. Ioana Herisanu
Prof. Dr. S. Hoth, Prof. Dr. Dr. h.c. P. K. Plinkert
Prof. Dr. M. Praetorius
Im Neuenheimer Feld 672, 69120 Heidelberg

Anzeige

Gnadeberg
Kommunikationstechnik
Integrative Technik für Hörgeschädigte
www.gnadeberg.de

Gutes Hören zu Hause

- Am Telefon
- Beim Fernsehen
- In lauter Umgebung



Technik für die schulische Inklusion

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

Individuelle Lösungen für den Arbeitsplatz

- Laute Umgebung
- Besprechungen
- Telefonieren



Akustische Barrierefreiheit

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

www.gnadeberg.de

Dipl.-Ing. Detlev Gnadeberg

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

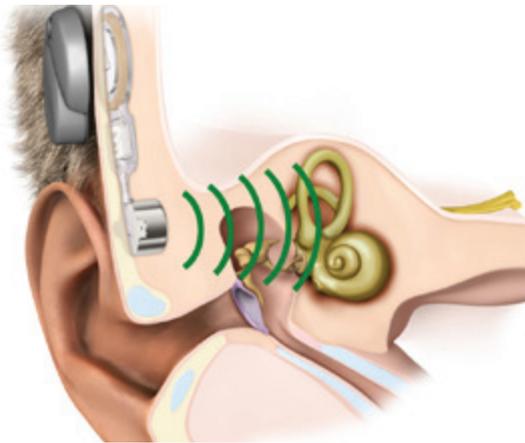


Abb. 1: Funktion des Knochenleitungsimplantates, Abb. Mlynski (modifizierte Abb. von Vibrant Med-el)

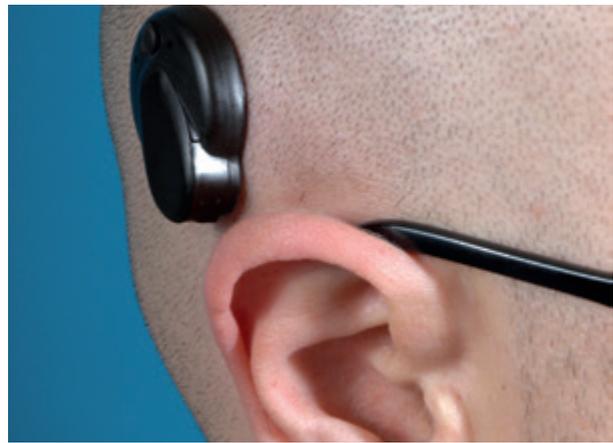


Abb. 2: Audioprozessor des Knochenleitungsimplantates

Versorgung mit Knochenleitungsimplantat

Indikationen und erste Ergebnisse

Im Mai letzten Jahres erhielt ein neuartiges Hörsystem die Zulassung für die Patientenversorgung in Europa: das teilimplantierbare Hörgerät Bonebridge. Es ist das erste aktive Knochenleitungsimplantat.

Neuartiges Hörsystem

Beim natürlichen Hörvorgang erreicht der Schall über die Luft den Gehörgang und wird über das Mittelohr auf das Innenohr weitergeleitet, von wo er über Nervenimpulse zum Gehirn gelangt. Bei der Knochenleitung wird der Schall auf den Schädelknochen übertragen und regt das Innenohr an. Dieses Prinzip umgeht das Mittelohr (Abb. 1). Eine Indikation für dieses Hörsystem besteht deshalb bei Schalleitungs- bzw. kombiniertem Hörverlust oder einseitiger Ertaubung.

Herkömmliche Knochenleitungshörgeräte tragen Kinder typischerweise am Stirnband, Erwachsene an einem Bügel oder in Brillengeräten. Nachteile bestehen wegen der Dämpfung durch die Haut, Druckstellen und Schmerzen. Bei anderen Knochenleitungssystemen wird der Schallwandler außerhalb des Kopfes an einer durch die Haut ragenden Titanschraube befestigt. Gelegentlich führen Entzündungen der Haut um diese Schraube dazu, dass das Hörgerät nicht getragen werden kann.



Priv.-Doz. Dr. Robert Mlynski studierte Medizin an den Universitäten Rostock, Zimbabwe und Aberdeen; seit 1999 ist er an der Univ.-HNO-Klinik Würzburg tätig. Nach der Facharzt Ausbildung unter Prof. Helms, der sein Interesse am Hören und dem Erhalt des Hörvermögens geweckt hatte, ist er seit 2007 Oberarzt unter Prof. Hagen. 2010 übernahm er die Leitung des Schwerpunkts „Cochlea-Implantate und Hörprothetik“ des Comprehensive Hearing Centers Würzburg; Dr. Mlynski ist Mitglied des HEARRING, einem internationalen Netzwerk von Hörzentren;

Knochenleitungsimplantat für individuelle Bedürfnisse

Mit dem Knochenleitungsimplantat steht für Betroffene ein System bereit, bei dem der Knochenleitungsschwinger unter verschlossener Haut im Knochen hinter dem Ohr liegt. Der Audioprozessor wird mit einem Magneten über dem Implantat gehalten (Abb. 2). Er wandelt die Schallwellen in elektrische Signale um und überträgt diese an den implantierten Teil. Das neue Implantat wird bei einer Schalleitungs- bzw. leichter kombinierter Schwerhörigkeit oder einseitiger Ertaubung angewendet. Der Innenohrhörverlust sollte im Hauptsprachbereich nicht mehr als 45 dB [HL] betragen. Bei der Operation wird über einen kleinen Schnitt hinter dem Ohr das Implantat unter die Haut eingesetzt und im Knochen eingebettet. Die Operation ist zügig und dauert in der Regel eine halbe bis eine Stunde. Bereits zwei bis vier Wochen nach der Operation kann die Erstanpassung des Gerätes erfolgen. Hierbei wird der Audioprozessor für die individuellen Bedürfnisse des Patienten eingestellt.

Sprachverständnis von rund 90 Prozent

In der Würzburger Klinik wurden 13 Erwachsene (19 bis 63 Jahre) und drei Kinder (8 bis 14 Jahre) seit September 2011 mit dem Implantat versorgt. Ein Patient erhielt das System beidseits. Die Hälfte der Patienten hatte als Ursache für ihre Schwerhörigkeit eine Fehlbildung des Ohrknochens oder des Mittelohres. Bei allen Patienten konnte bereits nach weniger als vier Wochen das Implantat erfolgreich angepasst werden. Bei gut der Hälfte der Patienten liegen inzwischen Ergebnisse nach mehr als sechs Monaten Tragedauer des Implantates vor. Diese Patienten erreichen ein Sprachverständnis von rund 90 Prozent im Freiburger Sprachtest bei 65 dB und ein Satzverständnis von mehr als 80 Prozent im Störgeräusch (Abb. 3).

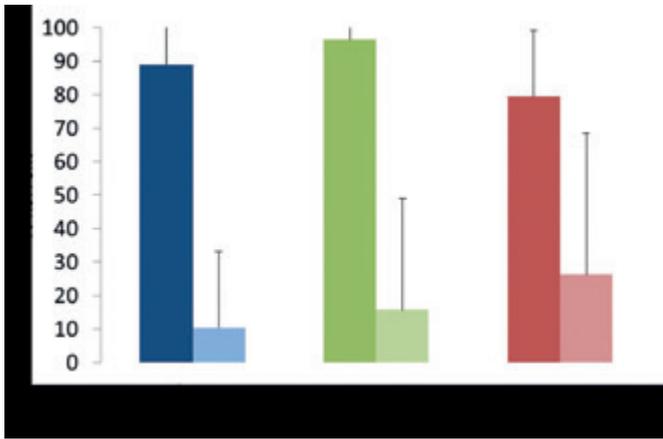


Abb. 3: Patienten erreichen ein Sprachverständnis von rund 90 Prozent im Freiburger Sprachtest bei 65 dB, und ein Satzverständnis von mehr als 80 Prozent im Störgeräusch

Fazit

Zusammenfassend ist zu berichten, dass mit der Bonebridge eine Hörrehabilitation trotz des Vorliegens teilweise sehr schwerer Störungen des Mittelohres gelang. Es sind bisher keine Komplikationen aufgetreten. Alle Patienten hatten nach der Operation bei stabiler Innenohrfunktion eine zufriedenstellende Verstärkung mit dem Implantat, was zu einer hohen Patientenzufriedenheit geführt hat. Auch bei Kindern konnte das System unter ausgewählten Bedingungen erfolgreich eingesetzt werden. Für die Zukunft wird die Bestätigung dieser Ergebnisse durch eine höhere Anzahl an versorgten Patienten erwartet.

Priv.-Doz. Dr. Robert Mlynski, Universitätsklinikum Würzburg, Klinik und Poliklinik für HNO-Krankheiten, Comprehensive Hearing Center, Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg

Das Hören frühgeborener Kinder

Besonderheiten bei der Hörentwicklung

Zusammenfassung

Hintergrund: Kindern, die vor Termin geboren wurden, fehlt ein Teil der intrauterinen* Hörreifung und Hörprägung. Da viele der Frühgeborenen zudem auf einer Neugeborenen-Intensivstation (NIS) betreut werden müssen, besteht zudem die Gefahr, dass sie unphysiologischen und möglicherweise sogar innenohrschädigenden akustischen Reizen ausgesetzt sind. Hier soll ein Überblick über die normale Entwicklung und Reifung des Hörorgans, die Besonderheiten bei Frühgeburtlichkeit und die NIS assoziierten Lärmrisiken gegeben werden.

Methodik: Selektive Literaturrecherche PubMed, zusätzlich Berücksichtigung verfügbarer Monographien und Lehrbücher.

Ergebnisse: Ab der 22. Woche scheinen die Strukturen des Innenohres weitgehend ausgereift zu sein, ein Hören ist ab der 26. Schwangerschaftswoche nachzuweisen. Die darauf folgende Zeit im Mutterleib ist für die weitere Ausreifung und akustische Prägung sehr wertvoll. Bei einer Frühgeburt fehlt i.d.R. ein Teil der Zeit für diese Ausreifung. Muss das Kind auf einer NIS betreut werden, drohen nicht nur eine Deprivation* durch fehlende (richtige) akustische Reize, sondern auch eine Schädigung durch laute Maschinengeräusche.

Diskussion: Die Sorgen der Eltern zu früh geborener Kinder mögen vielfältig sein, gerade wenn ein NIS-Aufenthalt erforderlich ist. Auch wenn überlebenswichtige Maßnahmen der behandelnden Institutionen im Vordergrund stehen, sollte auch die Ausreifung des Hörorgans bedacht werden. Hier können Ärzte und das Pflegepersonal sowie die Eltern mit einfachen Maßnahmen einer Deprivation oder gar Schädigung vorbeugen. Unabdingbar ist natürlich eine vorangehende, kom-

petente pädaudiologische Abklärung des Hörvermögens.

Schlüsselwörter: Schwerhörigkeit, Frühgeburtlichkeit, Neugeborenen-Intensivstation, neuronale Reifung, auditorische Stimulation

Hintergrund

Bei einer Frühgeburt liegt die Grenze der Überlebensfähigkeit in ca. der 23. Schwangerschaftswoche. In der 28. SSW oder früher Geborene mit einem Gewicht unter 1000 g (Extremely Low Birth Weight), werden als extrem frühe Frühgeborene bezeichnet.

Generell als Frühgeburt wird ein Kind bezeichnet, das vor der 37. Schwangerschaftswoche geboren wird und ein Geburtsgewicht unter 2500 g hat. Hierbei wird dann unterschieden in sehr kleine Frühgeborene (Very Low Birth Weight), mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g und einem Gestationsalter unter 32 vollendeten Gestationswochen (28. bis 31. SSW; sehr frühe Frühgeburt), und kleine Frühgeborene (mäßig frühe Frühgeburt) mit einem Geburtsgewicht unter 2500 g, die zwischen der 32. und 36. SSW geboren sind.

Die enormen medizinischen Fortschritte, insbesondere in der Neonatalmedizin, haben dazu geführt, dass immer mehr Frühgeborene überleben, wenngleich nicht selten mit z.T. deutlichen Entwicklungsstörungen.

Meilensteine der regelrechten Entwicklung des Hörvermögens

Der Schneckengang des peripheren Hörorgans ist beim menschlichen Fetus in der 9. Gestationswoche ausgebildet, Stereozilien kann man ab der 12. Woche sicher identifizieren. Ab der ca. 22. Woche scheinen makroskopisch und mikroskopisch die Strukturen des Corti'-



Abb. 1: Schallpegelmessung auf der neonatologischen Intensivstation der Medizinischen Hochschule Hannover

Foto: MHH

schen Organs weitgehend ausgereift, allerdings beginnt das Hören erst ab ca. der 26. Woche. Sichere Hörreaktionen (z.B. den Blinzelreflex sowie den Startle-reflex mit 250 Hz und 850 Hz Pulston bei einer Intensität von 110 dB) wurden zwei Wochen später, also ab der 28. Gestationswoche beobachtet. Bis zur vollen Ausreifung des gesamten Hörsystems dauert es 5 bis 10 Jahre, nach anderen Angaben sogar bis zu über 15 Jahren.

Bereits während der Schwangerschaft wird das Kind akustisch stimuliert, es ist im Prinzip denselben akustischen Reizen wie die Mutter ausgesetzt. Allerdings werden alle Geräusche durch die Bauchdecke und den Uterus* abgeschwächt. Tiefe Klänge, die ja in der Regel rhythmische und andere zeitliche Informationen enthalten, werden dabei besser empfangen als hohe Frequenzen. Trotz dieser Abschwächung können bestimmte Merkmale von Gesprächen im Uterus wahrgenommen werden. Die Intensität der mütterlichen Stimme ist, wie zu erwarten, höher als die anderer externer Geräusche.

Die intrauterine Stimulation führt zu einer bemerkenswerten Wahrnehmungsfähigkeit der Neugeborenen. Sie können z.B. zwischen der Stimme der Mutter und der anderer Frauen differenzieren und akustische Muster, z.B. Lieder, quasi wiedererkennen. Kleinstkinder können auch erkennen, ob es sich um Sprachmerkmale der Muttersprache oder einer bisher nicht gehörten (Fremd-)Sprache handelt.

Diese 12-14-wöchige intrauterine Hörerfahrung und qualifizierte Hörprägung fehlt Frühgeborenen ganz oder teilweise.

Besonderheiten der Ausreifung des Hörens bei Frühgeburtlichkeit

Fehlt durch die Frühgeburt und eine anschließende Betreuung auf einer NIS die intrauterine Hörreifung, kann das zentrale Hörsystem nicht regelrecht ausreifen, es entsteht eine auditorische Deprivation d.h. dem Fehlen der natürlichen intrauterinen, akustischen Stimulation. Wie Tierexperimente nachdrücklich be-

weisen konnten, führt eine auditorische Deprivation zu deutlichen Reifungsverzögerungen im Gehirn. Bei Kindern können zentrale Hör- und Wahrnehmungsstörungen, Sprachentwicklungsstörungen sowie auditive Aufmerksamkeitsstörungen die langfristige Folge sein.

Initiale pädaudiologische Abklärung des Hörvermögens unabdingbar

Bevor Maßnahmen zur Optimierung der akustischen Stimulation und damit zur Vermeidung der negativen Auswirkungen der auditorischen Deprivation ergriffen werden, muss notwendigerweise das periphere Hörvermögen pädaudiologischerseits abgeklärt werden. Neugeborene, die postpartal auf einer NIS betreut werden müssen, haben ein zehnfach höheres Risiko für eine Schwerhörigkeit im Vergleich zu gesunden Neugeborenen. Für die Abklärung des Hörvermögens stehen heute erprobte und zuverlässige Methoden (z.B. Messung der otoakustischen Emissionen, Messung auditorisch evozierter Hirnstammpotentiale) sowie entsprechende Gerätschaften zur Verfügung. Wichtig ist jedoch, dass nicht nur die Geräte vorhanden sind, sie erhalten ihren Wert nur in der Hand von geschultem, kompetentem Personal.

Auditorische Deprivation – und was dagegen unternommen werden kann

Die Vermeidung der auditorischen Deprivation beruht auf zwei Säulen:

- Erstens sollte dem frühgeborenen Kind eine akustische Umgebung angeboten werden, die sich möglichst eng an der physiologischen, intrauterinen Stimulation orientiert.
- Zweitens können sinnvolle andere akustische Signale dargeboten werden.

Bei einer solchen artifiziellen Stimulation sollte immer berücksichtigt werden, dass sich das Frühgeborene nicht gegen die Stimulation „wehren“ kann. Daher muss sehr sensibel beobachtet werden, ob ein Kind eventuell

bei einem „Zuviel“ an Stimulation oder einer nicht angemessenen Stimulation Stressreaktionen zeigt. Hier müssen die Eltern und das ärztliche und Pflegepersonal auf der NIS ggf. gezielt geschult werden.

Eigentlich selbstverständlich, dennoch erwähnenswert ist, dass das Audio-Equipment sorgfältig gewählt werden muss: Schließlich ist jede Interferenz mit für die medizinische Betreuung notwendigen Geräten zu vermeiden. Außerdem muss sichergestellt sein, dass nur adäquate Schallpegel eingestellt werden können und dass die Geräte zuverlässig in der speziellen Umgebung (Inkubator!) funktionieren.

Lärmexposition durch Geräusche der Neugeborenen-Intensivstation – und was dagegen unternommen werden kann

Neben der auditorischen Deprivation muss auch bedacht werden, dass Frühgeborene u.U. in der NIS „unqualifizierten“ und zu lauten Geräuschen ausgesetzt sind. Man denke hierbei z.B. an Beatmungsgeräte, Infusionspumpen, Alarmsignale von medizinischen Geräten oder „Piepern“ von ärztlichem und Pflegepersonal. Es wurde bereits wissenschaftlich nachgewiesen, dass NIS-Lärm negative gesundheitliche Auswirkungen haben kann: so kann z.B. Lärmeinfluss auf die Herzfrequenz, den Blutdruck, die Sauerstoffsättigung, das Wachheitsniveau und das Schlafverhalten haben. Dies wiederum kann Entwicklungsstörungen zur Folge haben.

Um diese Situation zu verbessern und Folgeschäden soweit wie möglich zu verhindern, sind eine Reihe von Vorschlägen unterbreitet worden:

- Es gibt Hinweise, dass die Frühgeborenenversorgung in Einzelzimmern besser ist als im sogenannten „open bay“ Raum, d.h. in einem Raum, in dem viele Frühgeborene gleichzeitig untergebracht sind.
- Alarmsysteme für medizinisches Equipment sind zweifelsohne notwendig und sinnvoll. Bei jedem einzelnen Gerät mit Alarmvorrichtung sollte allerdings sorgfältig geprüft werden, ob nicht die Alarmlautstärke reduziert werden kann.
- Es sollten Alternativen zu akustischen Alarmsignalen, z.B. Blinkalarne, Vibrationsalarne etc. gesucht und eingesetzt werden. Gerade hierzu gibt es schon ermutigende Studien.
- Allelärmsverursachenden Gerätschaften, z.B. motorisierte Türen, Blechkanister für Abfälle etc., sollten weniger Lärm verursachende Alternativen, ersetzt werden.

• Es konnten bereits positive Effekte einer Schulung des NIS-Personals hinsichtlich des Lärmpegels nachgewiesen werden. In diesen Schulungen wurde z.B. darum gebeten, Inkubatoren bewusst leise zu schließen.

• Sinnvoll wäre auch die routinemäßige Lärmpegelmessung auf NIS, die unseres Wissens allerdings kaum durchgeführt wird.

Als nicht sinnvoll erscheint die Verwendung von Lärmschützern. Diese gibt es ja insbesondere in der Form, dass der Gehörgang teilweise oder ganz okkludiert wird, oder als zirkumauraler* Kapselgehörschutz. Durch eine solche, sicherlich gut gemeinte Maßnahme, wird einerseits eine nicht abzuschätzende taktile Simulation bewirkt, andererseits werden Stimmen von den Frühgeborenen, denen ja genau diese Simulation fehlt, schlechter wahrgenommen.

Fazit

Die deutlich verbesserte Überlebensrate von Frühgeborenen ist ohne Frage sehr begrüßenswert. Die Freude über die verbesserten Überlebenschancen muss allerdings auch ein Anlass sein, kritisch darüber nachzudenken, wie die Entwicklung des Kindes verlaufen wird und wie Risiken für Entwicklungsstörungen minimiert werden können. Bezüglich des auditorischen Systems gibt es, wie hier skizziert, einfache Maßnahmen, die nachgewiesenermaßen sinnvoll und nützlich sind. Sie müssen allerdings auch Ärzten, Pflegepersonal und Eltern bekannt sein.

Literatur

1. **McMahon E, Wintermark P, Lahav A.** (2012) Auditory Brain Development in Premature Infants: The Importance of Early Experience. *Ann N Y Acad Sci* 1252: 17-24.
2. Känguru-Methode. <http://www.pflegewiki.de/wiki/K%C3%A4nguru-Methode>, letzter Zugriff am 16.04.2013.
3. **Ptok M, Ptok A.** Die Entwicklung des Hörens. *Sprache – Stimme – Gehör* 1996; 20: 1-5

Simone Miller** B.A. Linguistics
Daniela Kühn** B.Sc. SLT
Dr. Angelika Ptok
Prof. Dr. Dr. h.c. Martin Ptok,
Klinik für Phoniatrie u. Pädaudiologie
Medizinische Hochschule Hannover

Korrespondenzadresse:
Simone Miller / Daniela Kühn
Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie
MHH, OE 6510, 30623 Hannover
Tel. 0511/5329104, Fax -/5324609
Ptok.Martin@mh-hannover.de

* Anmerk. d. Red.: Begriffe siehe Glossar, Seite 7

**Simone Miller und Daniela Kühn zeichnen gemeinsam für die Erstautorenschaft verantwortlich. Ein Interessenkonflikt gemäß „Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals“ liegt nicht vor.



Simone Miller, 2004-2007 Studium der allgemeinen Linguistik, Universität Paderborn und University of Ulster, Campus Magee, Derry (NI), 2007-2010 Ausbildung zur staatlich anerkannten Logopädin, Fachakademie für Gesundheitswesen, Hannover; seit 2010 wissenschaftliche Mitarbeiterin und Doktorandin in der Klinik und Poliklinik für Phoniatrie und Pädaudiologie, MHH;



Daniela Kühn, 2006-2009 Ausbildung zur staatlich anerkannten Logopädin an der Medizinischen Hochschule Hannover, 2009-2011 Studium an der HAWK Hochschule für Angewandte Wissenschaft und Kunst, Fachhochschule Hildesheim (B. Sc. Speech and language therapy); seit 2011 wissenschaftliche Mitarbeiterin und klinische Logopädin in der Klinik und Poliklinik für Phoniatrie und Pädaudiologie, MHH;

Der Natürliche Hörgerichtete Ansatz

Morag Clark beim Workshop in Hamburg

Ein echtes Highlight war im März 2013 der Workshop für Therapeuten und Pädagogen mit Dr. Morag Clark, veranstaltet durch Cochlear Deutschland, für die Leiter der CI-Rehabilitationszentren. Clark, Pionierin der Förderung hörgeschädigter Kinder aus Großbritannien, betonte das wichtigste Ziel: Die Kinder, die wir jetzt gemeinsam mit ihren Familien begleiten, sollen später sprachlich unabhängige Erwachsene werden. Als Mitbegründerin des Natürlichen Hörgerichteten Ansatzes (NHA, engl.: Natural Auditory Oral Approach, NAOA) erlebte sie noch die Zeit, bevor es individuelle Hörgeräte für Kinder gab. So konnte sie die Entwicklung dieser Art der Förderung lebhaft beschreiben und durch zahlreiche Videobeispiele aus ihrer internationalen Arbeit davon überzeugen, dass dieser Arbeitsansatz, unabhängig von Kultur und individuellen Lebensumständen, erfolgreich ist.

Morag Clark war Ende der 1950er-Jahre als Mathematik-, Physik- und Chemielehrerin tätig und nahm das Zusatzstudium „Special Education for the Deaf“ auf. Die Begründung der Kommission lautete: „Wir haben Sie ausgewählt, weil Sie nicht wissen, was Gehörlose nicht können.“ Diese Begründung prägt ihre Arbeit bis heute, die Erwartungen entwickeln sich aus unseren Erfahrungen. Die Erwartungen an die Entwicklung der hörgeschädigten Kinder bleiben weltweit oft hinter den Möglichkeiten zurück, die wir heutzutage durch die Medizin, Technik und Pädagogik haben. Im Laufe ihrer Arbeit, als Lehrerin, später als Leiterin einer Schule für Hörgeschädigte in England, kristallisierte sich folgende Feststellung immer mehr als Leitsatz des NHA heraus: Ein hörgeschädigtes Kind hat besondere Bedürfnisse,

„Ein hörgeschädigtes Kind hat besondere Bedürfnisse, es braucht jedoch nichts Spezielles, sondern mehr vom Normalen.“



Morag Clark in Hamburg

Foto: Cochlear

es braucht jedoch nichts Spezielles, sondern mehr vom Normalen. Das heißt, dass alles, was ein normalhörendes Kind für seine Kommunikations- und Sprachentwicklung braucht, auch für die Entwicklung eines hörgeschädigten Kindes grundlegend ist. Die Kinder lernen durch das Hören. Wie wir die Eltern und Kinder auf diesem Weg des hörgerichteten Spracherwerbs im Alltag begleiten können, wurde durch die Videoszenen deutlich, durch die Morag Clark seit ihrer Pensionierung im Jahr 1986

ihre Arbeit nach dem NHA in 14 Ländern dokumentiert hat.

Ein Beispiel: Eine afrikanische Mutter schüttet zusammen mit ihrer zweijährigen Tochter kaltes Wasser in eine Schüssel.

Sie prüfen mit ihren Händen, ob das Wasser kalt ist. Obwohl das kleine hörgeschädigte Mädchen noch nicht spricht, befinden sich beide in einem intensiven Dialog. Detailliert wurde im Workshop die Analyse dieser und ähnlicher Szenen durchgeführt und gezeigt, wie wichtig u.a. die Phase des vorsprachlichen Kommunikationsverhaltens ist und wie das Feedback an die Mutter diese in ihren vorhandenen Kompetenzen bestätigen und stärken kann. So wurde in Videos, besonders von Familien, die in Entwicklungsländern unter schwierigen Bedingungen leben, gezeigt, dass eine gelungene Kommunikation mit dem Kind immer auch die beste Förderung ist. Lange bevor in Deutschland „Interaktionsbeobachtung“ und „ressourcenorientiert“ Schlagwörter in der Förderung hörgeschädigter Kinder wurden, entwickelte Clark mit ihren Kollegen aus Großbritannien ab den 1960er-Jahren diese Form der Arbeit.

Zusammen mit Yvonne Csanyi aus Ungarn und Sister Anne Tan aus Singapur analysierte sie mehr als 300 Videos. Nur 63 dieser Dialogsituationen zwischen Eltern, Fachleuten und hörgeschädigten Kindern konnten als „natürlich“ eingeordnet werden, obwohl alle Beteiligten der Meinung waren, ganz natürlich mit den Kindern zu kommunizieren. Dies zeigt, wie wichtig auch für die Fachleute die regelmäßige Selbstreflexion ist.

Dass Inklusion kein Sparmodell ist, sondern nur erfolgreich sein kann, wenn Kinder und Lehrer kontinuierlich fachkompetent begleitet und Kommunikations- und Lernbedingungen so optimal wie möglich gestaltet wer-



Gisela Batliner, klinische Linguistin, Hörgeschädigten-Pädagogin M.A.; internationales Diplom in Montessori-Heilpädagogik; langjährige Erfahrung in der Frühtherapie und Frühdiagnostik hörgeschädigter und mehrfach behinderter Kinder; umfangreiche Lehrtätigkeit in der Aus- und Fortbildung, Supervision; Artikel- und Buchveröffentlichungen, Mitarbeit in logopädischer Praxis in München;

den, machte Clark u.a. an ihrer Modellschule EDUPLEX in Südafrika (s. *Schnecke* 75, S. 53) deutlich. Täglich werden am Morgen z.B. alle Hörgeräte und CIs überprüft. Um die Sprachkompetenz vom Kindergarten bis hin in die weiterführende Schule zu fördern, bekommt jedes Kind u.a. täglich „individual conversation“, also eine Zeit, wo im 1:1-Dialog mit einem Erwachsenen ein Thema besprochen wird, entweder zu einem privaten Interesse oder zum aktuellen Unterrichtsstoff.

Wir erlebten Morag Clark als eine faszinierende Frau, die sich bis ins hohe Alter ihre Freude an der Arbeit und ihr echtes Interesse an den Menschen bewahrt hat, was auch die Pausengespräche zu einer Intensivfortbildung machten – fachlich wie menschlich. Mein Referat über Langzeit-Entwicklungsverläufe von Kindern aus Deutschland, die durch den Natürlichen Hörgerichteten Ansatz gefördert wurden, rundete das Thema ab.

CI-Nachsorge bei Erwachsenen

Der folgende Tag war dem Thema „CI-Nachsorge bei Erwachsenen“ gewidmet. Die Anzahl der CI-versorgten Erwachsenen steigt ständig und die Anpassung zukünftiger CI-Systeme wird immer komplexer. Kinder werden früher, Erwachsene zunehmend in höherem Alter implantiert. Diese Entwicklungen erfordern neue Konzepte, um auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige Nachsorge zu sichern. Dr. Horst Hessel, Cochlear, stellte

dazu das neue Cochlear-Konzept „Cochlear Clinical Care Innovation“ (CCCI) vor, welches beispielsweise durch vereinfachte Verfahren für die Soundprozessor-Anpassung, die intraoperativen Messungen und die Einbindung des CI-Trägers über moderne Kommunikationstechnik die CI-Nachsorge unter Beibehaltung der Qualität vereinfacht. Frederec Lau, Cochlear, stellte neue Informationsmaterialien vor, die Patienten z.B. den Ablauf einer CI-Versorgung einschließlich der Nachsorge noch anschaulicher und dadurch transparenter machen. Wie wertvoll es ist, bei der Entwicklung von Reha-Übungsmaterial für Erwachsene die Betroffenen mit einzubeziehen, zeigte Kerstin Kreibohm-Strauß. Sie befragte im Rahmen einer Studie CIC-Leiter und CI-Träger nach ihren Erfahrungen und Wünschen. Ein Fazit war: „Witz und Humor fehlen in der Regel. Das Material muss zielgruppenspezifisch, flexibel einsetzbar, spannend und interessant sein.“ In der Diskussion wurde betont, dass die Entwicklung neuer Übungsmaterialien wichtig ist, diese aber immer nur als Teil eines ganzheitlichen, umfassenden Rehabilitations-Konzeptes für Erwachsene gesehen werden dürfen, womit sich der Kreis zu den Vorträgen von Morag Clark zum Ende dieses ganz besonderen Workshops geschlossen hat.

*Gisela Batliner, Klinische Linguistin, Hörgeschädigtenpädagogin, M.A.
August-Exter-Sstr. 6, 81245 München*

Anzeige

20 Jahre

Cochlea Implantat-Beratungs-Service

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



Hörzentrum

79312 Emmendingen

79183 Waldkirch

79211 Denzlingen

79224 Umkirch

79336 Herbolzheim

www.hoergeraete-enderle.de

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

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

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

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

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

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



Zehn Fragen

Lena Hasenfuß

Wie heißt Du?

11 Jahre alt, 5. Klasse

Wie alt bist Du? In welche Klasse gehst Du?

Schwester Laura, 8 Jahre

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

die FM-Anlage

Was findest Du gut an Deiner Schule?

nichts

Was könnte beim Unterricht noch verbessert werden?

Reiten

Treibst Du gern Sport? Wenn ja, welchen?

Trampolin hüpfen, Lesen, reiten

Welche Hobbys hast Du?

"Flirtfieber und andere Katastrophen"

Welches Buch liest Du gerade?

2Ci's

Trägst Du CIs und/oder Hörgeräte?

mit 2Ci's gut hören können

Was macht Dich glücklich?

guten Beruf

Was wünschst Du Dir für Deine Zukunft?

Kirschensall

In welchem Ort wohnst Du?

Der kleine Drache Kokosnuss kommt in die Schule

Ingo Siegner; C. Bertelsmann Jugendbuch Verlag; ISBN 978-3-570-15420-5; 72 Seiten, € 7,99

Der kleine Drache Kokosnuss ist furchtbar aufgeregt, denn heute ist ein wichtiger Tag: Er geht zum ersten Mal in die Schule! Unterwegs treffen sie Oskar, den jungen Fressdrachen. Er hat allerdings keine Schultüte, denn Fressdrachen gehen nicht zur Schule. Schließlich besteht die Gefahr, dass sie ihre Klassenkameraden auffressen! Eigentlich schade, findet Kokosnuss. Superschade, meint Oskar, denn er würde so wahnsinnig gerne Rechnen und Schreiben lernen...

Wie Oskar doch noch das Dracheneinmaleins lernt, sogar Klassenbester im Schwimmen wird und mit einer waghalsigen Rettungsaktion beweist, dass Feuer- und Fressdrachen prima miteinander befreundet sein können, das erzählt das neue lustige und spannende Abenteuer vom kleinen Drachen Kokosnuss.

Dieses fröhlich bebilderte Buch macht schon Spaß beim Anschauen. Noch mehr Freude bringt es den kleinen Erstlesern, wenn sie gemeinsam mit Mama, Papa oder den Großeltern die Geschichte über die ersten Schultage der kleinen Drachen lesen. Denn jeder kommt mal dran. Damit sich die kleinen Leser leichter tun, sind es nur kurze Passagen in größerer Schrift.

Der kleine Drache – auch als Hörbuch

Im Übrigen gibt es die Geschichte vom kleinen Drachen auch als Audio-CD zu kaufen. Philipp Schepmann liest die Abenteuer gut verständlich und mit viel Humor. Lustige, kleine Lieder bringen Abwechslung rein und regen die ganze Familie zum Mitsingen an. Sicherlich ein Spaß für die ganze Familie, der die Wartezeit auf den ersten Schultag verkürzt.

Ingo Siegner; Audio-CD, Laufzeit ca. 48 min.; C. Bertelsmann Jugendbuch Verlag, 2011; ISBN: 978-3-8371-0893-4; € 7,99



Sylvia Kolbe, Redaktion

Deutscher Gehörlosen Sportverband

– ein Verband auch für CI-Träger

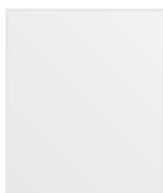
Folgende Fachsparten gibt es:

- Badminton • Basketball • Bowling • Dart • Fußball
- Faustball • Golf • Handball • Kegeln Bohle/Dreibahnen/Schere
- Leichtathletik • Motorsport • Radsport • Schach
- Schwimmen • Sportschießen • Tennis • Tischtennis
- Volleyball/Beachvolleyball • Wasserball • Wintersport

Informationen zu den einzelnen Sparten und Termine unter www.dg-sv.de. Kontaktdaten: s. Seite 78!



Selbsthilfegruppen



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



Hamburg und Umgebung
Niklas Gantz
Wagnerstraße 42
22081 Hamburg
Fax 040/2997265
jugruhh@gmail.com
www.jugruhh.de



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



Bayern
Damian Breu
Staudingerstr. 46
81735 München
Handy 0171/3481885
damian.breu@bayciv.de
www.jugru-muenchen.de



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



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



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



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

Neue Anschriften, aktuelle Fotos sowie Änderungswünsche bitte mitteilen!

Danke! DCIG und Redaktion Schnecke

Kontakte



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



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



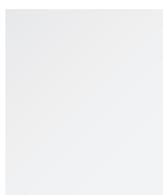
Mittelddeutschland
Julia Hartmann
Am Kreuzberg 41
08064 Zwickau
hartmann-julia@hotmail.de



Baden-Württemberg
Julia Schmidt
Eichenstr. 14
75015 Bretten
julia.-sabine-schmidt@t-online.de



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



Bayern
Neue Kontaktperson
gesucht! Bitte melden!



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

Kontakte Österreich und Schweiz
ÖSTERREICH 'J. Stimme' **SCHWEIZ 'Jugehörig'**
Harald Pachler **Ruben Rod**
Preinsdorf 20 J.-V-Widmannstr. 21a
A-4812 Pinsdorf CH-3074 Muri/Bern
jungestimme@oessh.or.at jugehoerig@gmx.ch

Kommunikations- und Gleichgewichtstraining am Mölltaler Gletscher

Junge Hörgeschädigte mit der DCIG unterwegs

Zum achten Mal waren junge Leute mit Hörbehinderung eine Woche mit der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. (DCIG) beim „Kommunikations- und Gleichgewichtstraining im Schnee“ am Mölltaler Gletscher im österreichischen Flattach – gefördert durch den Kinder- und Jugendplan des Bundes.

Wiedersehen und Kennenlernen während der Fahrt

Am Karfreitag, 29. März 2013, trafen sich die ersten von 25 Teilnehmern und fünf Betreuern bei McDonald's am Frankfurter Hauptbahnhof, wo der Reisebus der Firma Klühspies bereits wartete. Die erste Etappe führte nach München, wo weitere Teilnehmer einstiegen. Viele kannten sich schon von den Skifreizeiten in den Jahren zuvor, die neuen Teilnehmer wollten andere Hörgeschädigte kennenlernen – die erste Runde fand ganz sicher schon im Bus statt!

Nach der nächtlichen Fahrt war zur Frühstückszeit das Actionhotel in Flattach erreicht. Alle waren müde nach der langen Fahrt, doch nun mussten die Ski und Snowboards ausgeliehen und eingekauft werden, denn am nächsten Tag war Ostersonntag.

Auf die Piste!

30 junge Leute starteten am Sonntag mit dem Shuttlebus zur Standseilbahn. Skifahren, Snowboarden, die eigene Kommunikation zu verbessern und das Gleichgewicht zu trainieren, waren die Ziele dieser Woche.

Diese Fragen stellten wir den Teilnehmern:

- Wie hast Du von der Skifreizeit erfahren und was motivierte Dich, mit der DCIG nach Flattach zu fahren?
- Was macht beim Skifahren mit der Gruppe besonders viel Spaß?
- Passen Deine CIs/Hörgeräte beim Skifahren gut unter den Helm oder sind sie hinderlich?
- Was war total cool – und was war weniger cool?

Besuch von DCIG und Schnecke

Am Ostersonntag gegen Abend kamen mein Mann Franz, DCIG-Präsident, und ich in Flattach an und fanden eine rundherum zufriedene Gruppe von immerhin 30 Personen vor. Diese Gemeinschaft, diese Fröhlichkeit, diese gute Atmosphäre – nun verstanden auch wir, warum diese „Flattach-Woche“ so wertvoll ist. Es war uns gegönnt, am Ostermontag einen traumhaften Tag auf dem Gletscher zu erleben – die Fotos zeigen es!

Herzlichen Dank, Katrin Mehlo!

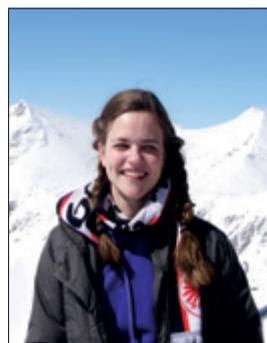
Auch in diesem Jahr sorgte Katrin Mehlo für einen reibungslosen Ablauf. Unkompliziert hatte sie das Heft in der Hand und war dabei zu vielen Späßen aufgelegt. Ihr und den vier weiteren Betreuern danken wir sehr herzlich im Namen der DCIG für das unbezahlbare Engagement – und freuen uns auf „Flattach 2014“!

Hanna Hermann

Kommunikations- und Gleichgewichtstraining im Schnee 2014

Karfreitag, 18. April bis Samstag 26. April 2014

Info und Anmeldung: DCIG e.V., Katrin Mehlo, Hörgeschädigtenpädagogin, E-Mail: katrin.mehlo@dcig.de



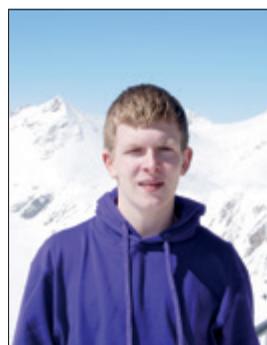
Lena Albrecht, 65843 Sulzbach

- Ich war schon mal dabei.
- Bei der DCIG-Freizeit wird Rücksicht genommen, man ist unter Gleichgesinnten, es gibt viel zu lachen und zu erzählen.
- Die CIs passen gut unter den Helm.
- Die Atmosphäre der großen Gruppen, das Skifahren! Uncool: das Frühstück. Cool: gutes Essen oben am Gletscher. Das frühe Aufstehen nervt mich...



Janina Aust, 78628 Rottweil

- Schnecke! Mein Vater fragte, ob ich mitfahren möchte.
- Wir konnten viel voneinander lernen, z.B. über die Technik.
- Meine CIs passen nicht darunter, ich nehme die alten Taschen-CI-Ps.
- Ich fand alles toll – es gibt eigentlich nichts zu bemängeln.



Lukas Bertram, 29313 Hambühren

- Treffen mit anderen Hörgeschädigten, Gute Erfahrungen im Vorjahr,
- Gemeinsame Erlebnisse,
- CI passt gut, aber das Hörgerät piept oft,
- Der Besuch von der DCIG – Frau und Herrn Hermann. Uncool: zu viel Nebel auf dem Berg...



Die DCIG-Ski- und Snowboardfahrer des Jahres 2013 mit ihren Sweatshirts mit passendem Aufdruck zur Skifreizeit

Foto: Juliane Heine



Maximilian Brunzel, 60528 Frankfurt

- Bin Stammkunde und leidenschaftlicher Skifahrer – deshalb...
- Alles!
- Passen perfekt in den Helm.
- Jede Skifreizeit wird cooler!



Samory Coulibaly, 53111 Bonn

- Ich habe schon Erfahrung mit der DCIG-Skifreizeit – und es hatte immer Spaß gemacht.
- Hm – für mich selbst wegen des Wetters nur ein bisschen Spaß.
- Ja, das ist in Ordnung.
- Es war sehr lustig und wir haben viel Quatsch gemacht.



Laura Chvatal, A-6200 Jenbach

- Von einem Freund. Andere Hörgeschädigte kennenlernen, gemeinsam Spaß haben.
- Gemeinsam in den Alpen, in der Hütte zu sein, gemeinsam doof zu sein.
- Bei mir passen sie gut. Aber nach dem Skifahren tut's ein bisschen weh.
- Auf dem Gipfel war es cool – und „runterrutschen“ war auch cool.



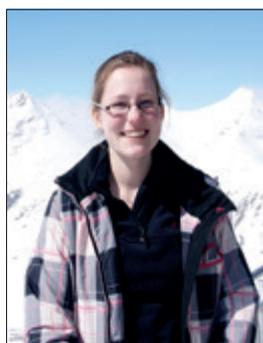
Cristina Dankworth, 56653 Wassenach

- *Schnecke!* Hatte einfach Interesse, mitzufahren.
- Mit Freunden unterhalten, Fotos machen.
- Meine CIs passen gut unter den Helm, manchmal drückt es (nicht schlimm).
- Bei schönem Wetter war Skifahren total cool, wir hatten viel Spaß. Weniger cool war's bei schlechtem Wetter.



Lisa Dietrich, 78467 Konstanz

- Eine Freundin fragte, ob ich mitfahre. Informierte mich und war motiviert.
- Die gute Zusammenarbeit. Alle sind sehr nett, wir verstehen uns gut.
- Ich habe zwei CIs, trage unterm Helm jedoch nur eines, damit es nicht drückt.
- Cool: alle waren hörgeschädigt, wir haben uns so schnell verstanden. Weniger gut war das Wetter.



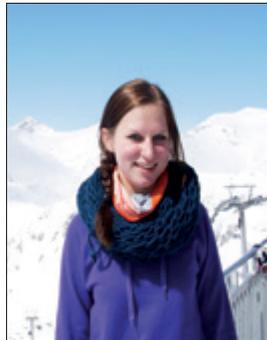
Celine Dükers, 32545 Bad Oeynhausen

- Ein Freund fragte, ob wir zusammen in den Skiurlaub gehen. Ich kannte nur wenige Hörgeschädigte.
- Man kommt ins Gespräch.
- Nein. Beim Kauf muss man aufpassen.
- Leute mit gleichen Problemen kennenlernen. Mit den neuen Freunden will ich in Kontakt bleiben. Anfangs war es schwer, weil sich viele schon kannten.



Lena Dworschak, 35519 Rockenberg

- Internet! Ich wollte schon immer bei einer Freizeit für Hörgeschädigte mitfahren.
- Beim Skifahren lernt man Leute besser kennen, in der Gruppe haben wir Spaß.
- Meine CIs passen gut unter den Helm.
- Wir haben immer Spaß – alles ist cool! Ich bin froh, dass ich diese Gruppe kennengelernt habe.



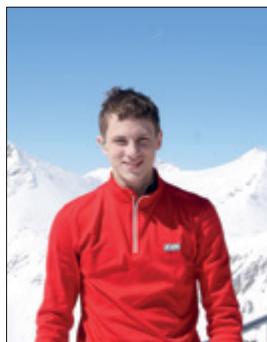
Joana Engelbracht, 63654 Büdingen

- Meine Freundin hat mir davon erzählt – und ich liebe Skifahren...
- Skifahren, relaxen, viel Spaß haben, genießen.
- Alles bestens.
- Wenn das Wetter toll ist, ist es hammergut zum Skifahren. Mit Freunden Spaß haben.



Jonas Gerold, 65385 Rüdesheim/Rhein

- Internet: meine „fündige“ Mutter, Neugierde, Begeisterung fürs Skifahren.
- Faszinierend: trotz großer Gruppe viele Freundschaften und Info-Austausch.
- Passt – oder wird passend gemacht!
- Cool: Mannschaft, Gruppe, Skigebiet, Menschen in Flattach; uncool: Die nächste Skifreizeit findet erst in einem Jahr statt.



Max Guckert, 67547 Worms

- *Schnecke!* Meine Mutter erzählte mir von der Skifreizeit.
- Man lernt neue Leute kennen, es ist vielseitig. Man hat Spaß und lernt auch Leute in Heimatnähe kennen.
- Sie passen gut darunter, stören nicht.
- Die Leute hier und das Programm waren total cool. Die Betreuer sind total chillt – man kommt gut mit ihnen klar.



Ann-Sophie Huber, 88316 Isny

- *Schnecke!* Mein Papa motivierte mich, meine Freundin Eva kam mit.
- Wir sind in einer kleinen Gruppe gefahren – alle gleich schnell.
- Der Magnet hat etwas gedrückt, ich konnte ihn jedoch lockern.
- Ich fand die Woche lustig, wir hatten viel Spaß. Habe gute neue Freunde gefunden und wäre gern länger geblieben.



Kilian Huenerth, 63785 Obernburg

- Von einer Bekannten. Ich wollte länger mit Hörgeschädigten unterwegs sein.
- Man passt gegenseitig auf sich auf und lernt voneinander Ski- und Snowboardfahren.
- Die Hörgeräte passen gut unter den Helm.
- Die Gemeinschaft, die Unternehmungen waren cool und gut organisiert.



Lennart Jaegermann, 65191 Wiesbaden

- *Schnecke!* Ich liebe Skifahren, bin gern mit Hörgeschädigten auf Freizeiten.
- Das gemeinsame Fahren und der Spaß.
- Sie passen perfekt darunter. Die Lautstärke wird gemindert, was aber nicht großartig stört.
- Das Skifahren und die tollen Abendprogramme – beides ergibt ein tolles Zusammengehörigkeitsgefühl.



Sandra Kampfer, 91233 Neunkirchen

- Facebook, Jugru Mü, wollte Hörgeschädigte aus Deutschland kennenlernen.
- In der 7. Klasse fuhr ich zuletzt Ski – das wollte ich jetzt mit Gleichbetroffenen.
- Meine Hörgeräte pfffen mit FM-Empfängern, nahm sie beim Skifahren ab.
- Vorbildliche Gemeinschaft! Neue wurden super aufgenommen, Kommunikation klasse. Negativ: Tage ohne Sonne.



Lukas Keßler, 35428 Langgöns

- *Schnecke!* Ich war zwei Jahre nicht mehr Ski gefahren: Es wurde wieder Zeit!
- Jeder kann Skifahren! Die Gruppengröße ist egal wegen kurzer Wartezeiten.
- Ich brauchte lange, den optimalen Helm zu finden – seit fünf Jahren habe ich ihn.
- Weniger cool war, dass das Wetter nur an zwei Tagen supergeil war – aber unseren Spaß hatten wir 24 Stunden am Tag.



Eva Kolb, 78476 Allensbach

- Meine Freundin Ann-Sophie schlug es vor. Es motivierte mich, neue Leute kennenzulernen und Ski zu fahren.
- In meiner kleinen Gruppe hatten alle das gleiche Tempo – das war total lustig.
- Ich ließ den Schaumstoff entfernen, weil es gedrückt hatte, jetzt nicht mehr.
- Dass wir uns alle gut verstanden haben, viel Spaß hatten. Die Woche war zu kurz.

Resümee der Betreuer

Juliane Heine, 12437 Berlin

Ich bin seit 2006 dabei, las davon in der *Schnecke* und bin in diesem Jahr erstmals als Betreuerin dabei. Mir gefällt das Skifahren, das Kontakte knüpfen und dass ich Leute wiedersehe. Manchmal habe ich Schwierigkeiten zu verstehen, weil viele schnell reden und es laut ist. Ich spreche, kann aber auch gebärden. Das Skifahren mit den Gruppen ist cool, das Zusammensein mit den anderen in der Sonne!

Denis Maas, 56073 Koblenz

Ute Jung motivierte mich, als Snowboard-Lehrer und Betreuer mitzufahren. Es ist interessant, einen Kurs für Hörgeschädigte zu geben, an ihrer Freizeit teilzunehmen und mit ihnen zu kommunizieren. Ich lerne von ihnen, sie von mir: Interaktion! Ich lerne jedes Jahr mehr Gebärden. Sie werden stets weniger nötig, da fast alle super hören. Es ist schön, wenn die Skianfänger am letzten Tag zu „Pistensäuen“ werden.

Laura Scholler, 04103 Leipzig

Von meinen Freund David erfürh ich davon. Bei der JuGru Hamburg war ich schon Betreuerin und hatte Lust, dies bei einer Skifreizeit zu sein. Die Pullover, die wir jedes Jahr bekommen, sind einfall toll. Die Kommunikation klappt lautsprachlich und auch mit DGS einwandfrei. Cool ist, bei Sonnenschein den atemberaubenden Blick vom Gipfel und die Stille zu genießen. Weniger cool war das Gedränge im Bus und in der Standseilbahn sowie der Gestank der Skischuhe im Treppenhaus!



V.l.: Juliane Heine, Denis Maas, Katrin Mehlo, Laura Scholler, David Trinkle

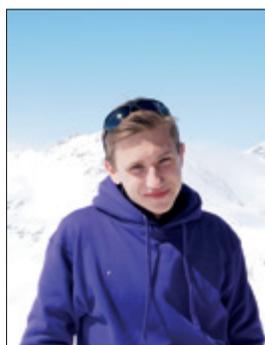
David Trinkle, 01069 Dresden

Ute Jung fragte 2008, ob ich Interesse hätte, als Skilehrer (bin geprüfter Skilehrer des DSLV) mitzufahren. Alle fühlen sich „in Flattach“ wohl und knüpfen viele Kontakte. Fast alle Einzelgänger blühen in der Skifreizeit auf. Mit der Kommunikation klappt es sehr gut – lautsprachlich und mit DGS. Es war total cool.



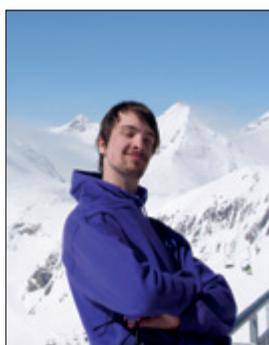
Michelle Mohring, 63150 Heusenstamm

- Von einem Freund aus der Schwerhörigen-Clique. Ich dachte: Warum nicht?
- Alter, Geschlecht – alle sind auf einer Wellenlänge. Jeder achtet auf jeden und keiner bleibt zurück.
- Manchmal drückt es, komme gut zurecht.
- Kaum Stress, Betreuer sind supernett. Geocaching! Uncool: Sonnenbrand, schlechtes Wetter, Skifahren erst wieder 2014.



Constantin v. Ribbeck, 65189 Wiesbaden

- Von meinem Vater! Ich wollte Skifahren lernen und neue Leute kennenlernen.
- Wenn alle gleich schnell fahren und man nicht – oder nur kurz – warten muss.
- Ich habe ein CI – der Helm passt wie angegossen. Ich hatte kaum Probleme.
- Ich liebe es, mit Vollgas durch die Kurven zu fahren, manchmal zu schnell. Schön war es, in der Gruppe zu fahren.



Rico Schröder, 59320 Enningerloh

- *Schnecke!*
- Die große Gemeinschaft unter Gehörlosen und Schwerhörigen.
- Passt erstaunlich gut, weil die Spule an der richtigen Stelle des Kopfes liegt.
- Alles super!



Jannik Steineberg, 32549 Bad Oeynhausen

- Von einem Schwerhörigen. Ich wollte Menschen mit gleichem Handicap kennenlernen, fahre gerne Ski.
- Man ist mit vielen Leuten zusammen, die im Alltag die gleichen Probleme zu bewältigen haben.
- Ich habe einen Helm, der sehr gut passt, nur rutscht der Magnet leicht vom CI.
- Es war eine tolle Woche!



Christoph Walheim, 67551 Worms

- *Schnecke!* Ich wollte mit gleichbetroffenen Gleichaltrigen Zeit verbringen.
- Man hat eine große Auswahl, mit wem man fahren möchte: schnelle Gruppe, langsame Gruppe, schwere Piste.
- Hörgeräte passen gut unter den Helm.
- Das Abendprogramm war toll, weil wir gemeinsam etwas gemacht haben. Ski- und Snowboardfahren macht Spaß!



Anne Wohlers, 24594 Hohenwestedt

- *Schnecke!*
- Mir fehlte die Gruppe beim Ski fahren, weil ich nachher die einzige Anfängerin war. Aber David hat mir gut Ski fahren beigebracht.
- Beim Sturz hat es mir schon weh getan.
- Landschaftlich fand ich es dort sehr schön, ich habe tolle Fotos. Ich finde es toll, dass ich jetzt schon Skifahren kann.

INFORMATION | LESERBRIEFE | KONTAKT

Liebe Leser,

kurz und bündig veröffentlichen wir hier aktuelle Informationen. Besonders gern erwarten wir Ihren Leserbrief mit persönlichen Anliegen, Kritik und Wünschen und veröffentlichen gerne Ihre Kontakt- und Kleinanzeigen.

Ihre Redaktion Schnecke/schnecke-online

Klage zurückgezogen

Ein niedergelassener Arzt hatte gegen die Phonak GmbH, deutsche Vertriebsgesellschaft des Schweizer Hörgeräteherstellers, geklagt, weil diese das Hörgerät Lyric über nicht-ärztliche Kanäle verbreitete. Dies sei nicht vertretbar. Solche Tätigkeiten unterlägen dem Ärztevorbehalt, argumentierte der Kläger, der inzwischen von seiner Klage zurücktrat. Lyric wird in Deutschland weiterhin über Hörgeräteakustiker vertrieben. Zur eventuellen Klärung medizinischer Aspekte sei die Hinzuziehung eines HNO-Arztes ratsam.

Rechtsmittel eingelegt

Die Sonova Holding AG gab Ende April 2013 bekannt, dass Advanced Bionics LLC (AB), seit 2009 US-amerikanische Tochtergesellschaft, Rechtsmittel gegen das Mitte April angekündigte Urteil des Kentucky Western District Courts eingelegt habe. Ein Geschworenengericht hatte der Klägerin wegen der Fehlfunktion eines Cochlea-Implantats (HiRe goK), das im Januar 2006 implantiert wurde, einen hohen Schadenersatz zugestanden. Das fragliche Gerät entstammte einer Produktserie, die AB im März 2006 freiwillig zurückgerufen hatte. Das Problem habe bei einigen, aber nicht allen vor März 2006 hergestellten Geräten des Typs bestanden.

Radio-Schülerwettbewerb

Alle gehören dazu – immer. Das ist Inklusion. Soweit die Theorie. Im Alltag ist das Thema allerdings noch längst nicht überall angekommen. Gerade in der Schule ist das Lernen für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung ein schwieriges Thema. Um das zu ändern, startet die Bundesvereinigung Lebenshilfe in Kooperation mit dem Radiosender bigFM und der Krankenkasse Barmer GfK einen Radio-Schülerwettbewerb. Ziel der Initiative ist es, Schüler, Lehrer, Eltern und eine interessierte Öffentlichkeit für das Thema Inklusion zu gewinnen. Die Aktion bigINCLUSION läuft noch bis Oktober 2013. Der Radio-Wettbewerb richtet sich an Schüler mit und ohne Behinderung zwischen 14 und 20 Jahre. Sie können eigene Radiobeiträge zum Thema Inklusion bei bigFM einreichen: Zum Beispiel eine kleine Reportage über den Alltag eines Inklusionsschülers oder eine Begegnung zwischen Jugendlichen mit und ohne Behinderung in einem Kooperationsprojekt. Aus allen eingereichten Ra-

Comprix 2013 mit dem Grafen

Die Unheilige Hör-Tour, eine Aufklärungskampagne der Hear the World Foundation, wurde in Kooperation mit dem deutschen Sänger „Der Graf“, Frontmann und Songschreiber der Band Unheilig, realisiert. Hear the World begleitete die Band mit einem Aktionsstand zu insgesamt 18 Konzerten quer durch Deutschland. Der Sänger, selbst gelernter Hörgeräteakustiker, rief mit einer Poster-Kampagne zu Gratis-Hörtests auf. Das Kampagnenmotiv zeigt ihn mit der Hand hinterm Ohr, eine Geste, die für bewusstes Hören steht. Ziel der Aktion war es, möglichst viele Menschen aller Altersgruppen zu erreichen. Deutschlandweit

diobeiträgen werden die zehn gelungensten von einer Jury ausgewählt; den drei besten Einsendungen winken Preisgelder in Höhe von insgesamt 6 000 Euro. Die

Gewinner werden darüber hinaus ins bigFM Studio nach Stuttgart zu einem Radio-Workshop eingeladen. Gemeinsam mit den Radioprofis entwickeln und gestalten die Schüler dann fünf Sondersendungen, die ab September jeweils sonntags von 10 bis 11 Uhr auf bigFM ausgestrahlt werden. Einsendeschluss ist der 31. Juli 2013. Weitere Informationen zur Kampagne unter www.biginclusion.de



waren Hörgeräteakustiker als wichtige Partner und erste Anlaufstelle zum Thema Hören in diese Kampagne mit einbezogen. Das Konzept ging auf: Denn für diese besondere „Hör-Tour“ wurde Hear the World mit dem Comprix 2013, dem Preis für Healthcare-Kommunikation, ausgezeichnet.

Das Interview zum Nachlesen oder Anhören: <http://goo.gl/ISQin>



Der Graf von Unheilig
© by Bryan Adams



Implant Service Freiburg GmbH

- Wir bieten Ihnen 20-jährige Erfahrung im Bereich Cochlea Implantat
- Qualität, auf die Sie bauen können
- Kompetente Beratung und Lieferung in Sachen Energieversorgung mit Akkus oder Batterien
- Individuelles technisches Zubehör für Alltag, Schule und Arbeit
- Halteringe (Ohrbefestigungen) für Sprachprozessoren
- Telefone, Lichtsignalanlagen, Wecker und alles, was das Leben mit CI leichter macht
- Abwicklung aller Formalitäten für neue Sprachprozessoren
- Ausgabe von Leihgeräten für den Urlaub und während der Sprachprozessor-Reparaturen

*Schnell, kompetent
und zuverlässig*

Implant Service Freiburg GmbH

Kooperationspartner des Universitätsklinikums Freiburg

Elsässerstr. 2 n • 79110 Freiburg
Tel. (07 61) 2 70-72 15 0 • Fax (07 61) 2 70-72 16 0
info@implant-service.de • www.implant-service.de

Öffnungszeiten: Mo. - Do. 8:00 - 16:30 Uhr
Fr. 8:00 - 15:30 Uhr

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

Geschäftsführer:



Jürgen Roth



Otmar Gerber



Nadine Roth



Sabrina Roth



Sibylle Held

Service-Team:

Mellie macht Musik für CI-Kinder

Damit Kleinkinder nach der Implantation das Hören und Sprechen besser erlernen können, hat Med-El eine Kinderlieder-CD entwickelt, die auf deren spezielle Hörbedürfnisse abstellt: „Mellie macht Musik“ will die Kleinen zum Mitmachen und Mitsingen animieren und in ihrer ganzheitlichen Entwicklung unterstützen. Studien der Kognitionsforschung belegen, dass das menschliche Gehirn Musik und Sprache in ähnlicher Weise verarbeitet. Musik spielt damit nicht nur auf emotionaler Ebene eine wichtige Rolle. Vielmehr fördert sie durch musikalisches Training auch das Sprachverstehen und die Kommunikationsfähigkeit. Spezielle Musik-CDs, wie die Kinderlieder-CD „Mellie macht Musik“, sind genau auf die Bedürfnisse von Kindern mit Cochlea-Implantat (CI) abgestimmt und bieten Eltern die Möglichkeit, mit ihrem Kind spielerisch die Welt der Musik zu erkunden. Kinder mit CI zeigen nach musikalischer Förderung nachweislich einen deutlich kräftigeren Einsatz der Stimme, ein schnelleres sprachliches Selbstbewusstsein und eine bessere Unter-

scheidung von Stör- und Nutzschall. Med-El verlost unter allen Schnecke-Lesern zehn CDs von „Mellie macht Musik, Stufe 1, Meine ersten Hörerlebnisse“ für Kinder bis zum Grundschulalter. Beantworten Sie einfach die folgende Frage: Wie heißt die Untersuchung des Hörvermögens, die in der Regel heute sehr früh nach der Geburt bei Säuglingen durchgeführt wird?

Schicken Sie Ihre Antwort bis zum 31. August 2013 via E-Mail an medel@fundh.de oder per Post an Med-El Pressestelle, F&H Public Relations, Brabanter Str. 4, 80805 München. Viel Glück!

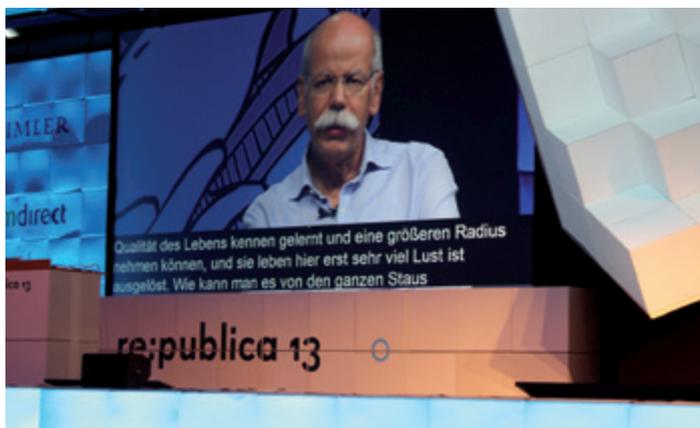


Leidmedien.de – anders berichten

Medien schaffen Wirklichkeit – Journalistinnen und Journalisten wissen das und bedienen sich dennoch häufig einseitiger Sprachbilder, Floskeln und Klischees. Statt ausgewogen zu informieren, festigen die „Leidmedien“, wie sie die Macher dieses Projekts nennen, das verbreitete Bild von Behinderung: Das schwere Schicksal, das überwunden werden muss, obwohl viele Menschen gerne leben, gerade auch mit ihrer Behinderung. Das Ziel von „Leidmedien.de“ ist es daher, eine Internetseite für Journalistinnen und Journalisten zu schaffen, die „anders“ über Menschen mit Behinderungen berichten wollen. Die Webseite ist jedoch auch für alle anderen interessant, die sich mit

dem Thema beschäftigen. Dort finden sich Tipps für eine Berichterstattung aus einer anderen Perspektive und ohne Klischees. Hintergrund ist die Tatsache, dass Behinderte oft einseitig dargestellt werden. Leidmedien ist ein Projekt der SOZIALHELDEN in Kooperation mit der Aktion Mensch. Die Gründungsförderung erfolgte durch die Robert-Bosch-Stiftung.





Daimler-Chef Dieter Zetsche über das vernetzte Auto und die neue Mobilität. Das Gespräch wurde live untertitelt. Foto: Ute Mai



Dieser Vortrag wurde in Schriftform untertitelt und in Gebärdensprache übersetzt. Foto: Verba-Voice

Alles mitbekommen – in Echtzeit

Barrierefreie Live-Untertitelungen für Vorträge und Veranstaltungen

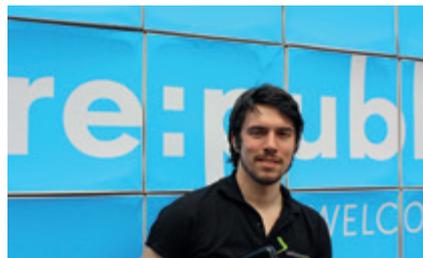
Nie mehr einen wichtigen Vortrag oder ein Meeting verpassen, weder an der Uni, noch im Job, das ist eine beruhigende Vorstellung für Menschen mit einer Hörbehinderung. Zwar gibt es mehrere Anbieter vergleichbar motivierter Serviceleistungen, angefangen von Mitschriften bis hin zu bestimmten Anwendungen, die eine zeitversetzte Untertitelung ermöglichen. Es gibt aber auch die Option, Inhalte in Schrift- oder Gebärdensprache simultan mitzuverfolgen.

Welche Gemeinsamkeit hatten der deutsche Blogger und Journalist Sascha Lobo mit dem markanten Irokesenschnitt, Mercedes-Chef Dieter Zetsche und andere Top-Redner auf der Web 2.0-Konferenz re:publica Anfang Mai 2013 in Berlin? Sie traten alle auf Stage #1 auf, der größten Bühne am Veranstaltungsort Station Berlin, die mit zwei riesigen Leinwänden ausgestattet war. Eine für die Folien-Präsentation des Redners. Eine zweite, auf der mittels Kamera und Beamer das Bühnenbild live übertragen und via Spiegel-Online in das Internet eingespeist wurde. Soweit heutzutage noch nichts Besonderes. Was aber diese Übertragungen hervorhob, war die Live-Untertitelung dessen, was gesprochen wurde, in Schriftsprache bzw. bei einem der über 50 Vorträge in Gebärdensprache. Diesen Dienst bietet die Firma Verba-Voice an, die sich auf Untertitelungen in Echtzeit spezialisiert hat. Der mobile Ferndolmetscherdienst wird als Kommunikationshilfe für Hörgeschädigte genutzt und kann sich zu jedem beliebigen Ort über das Internet zuschalten, wenn es vor Ort eine stabile Internetverbindung oder zumindest einen Telefonanschluss gibt.

Barrierefrei im Hörsaal oder Meeting

„Über unsere Internetseite kann man sich kostenlos registrieren“, erklärt Mitarbeiter Lukas Gnettner die Vorgehensweise. Für jeden Kunden wird ein persönlicher Raum angelegt, der zwei Ansichten haben kann, je nachdem, ob er sich für einen Schrift- oder Gebärdensprachdolmetscher interessiert.

Auf dieser zentralen Buchungsplattform kann er später dann mit der Technik oder dem Dolmetscher direkt Kontakt aufnehmen. „Mit rund 20 Schriftdolmetschern arbeiten wir regelmäßig zusammen, die meisten davon aus Deutschland, weil in der Regel deutsch untertitelt wird. Wir haben aber auch schon auf Dolmetscher aus den USA oder Japan zurückgegriffen. Wo die räumlich sitzen, ist egal“, so der studierte Schwerhörigenpädagoge aus München. Entscheidend sei einzig die stabile Internetverbindung. „Übers Internet greifen wir die Audio-Spur der Übertragung ab. Entweder mit unseren eigenen Mikrofonen oder von der vorhandenen Audioanlage, also vom Mischpult, das es bei größeren Veranstaltungen gibt und schalten dann via Internet einen Schriftdolmetscher hinzu“, erläutert Gnettner die Methode. Zu den Kunden von Verba-Voice gehören Studenten, Schulen, Veranstaltungen, aber auch Einzelpersonen. Ob Vorlesung, Schulunterricht oder Telefonkonferenz ist egal. „Im Prinzip kann man sich zu jedem Veranstaltungsort auf der Welt über das Internet zuschalten lassen. Zu Beginn wird immer getestet, ob die technischen Möglichkeiten vor Ort den Dienst überhaupt zulassen.“ Dabei ist eine Videoübertragung nicht notwendig, die eine sehr viel stabilere Leitung erfordert als etwa nur die Untertitelung in Schriftform. Die Audiospur ist entscheidend, die zur Not auch über ein normales Telefon dem Dolmetscher zugänglich gemacht werden und vom PC des Kunden als Untertitel in Schriftform empfangen werden kann.



Lukas Gnettner kümmerte sich um die Live-Untertitelung auf der Web 2.0 Konferenz in Berlin. „Die Organisatoren hatten viel Interesse an Barrierefreiheit.“ Foto: Ute Mai

Ute Mai
Redaktion Schnecke

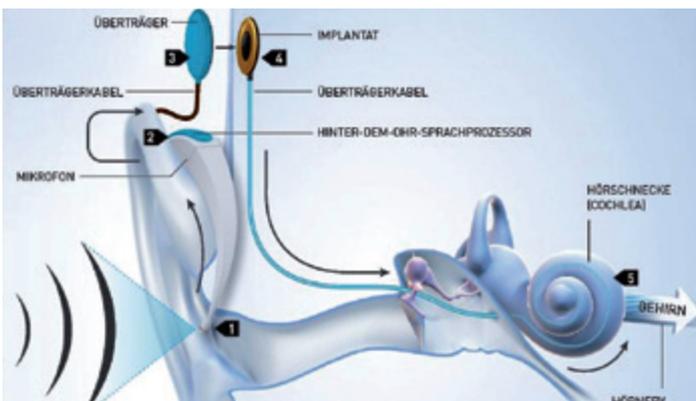
PRODUKT_INFOS

Siemens | Die neue Im-Ohr-Hörgerätefamilie Inzio umfasst IdO (In-dem-Ohr)-Hörgeräte in unterschiedlichen Größen für verschiedene Anforderungen und Grade des Hörverlusts. Alle Inzio-Hörgeräte verfügen über eine neu entwickelte, variable Belüftungsöffnung im Gehäuse, die dem sogenannten Verschlusseffekt vorbeugt. Das erhöht den Trage- und Hörkomfort bei gleichzeitig optimierter audiologischer Leistung. Für einen besonders natürlichen, angenehmen Klang sorgt laut Hersteller die BestSound-Technologie Micon. <http://goo.gl/ObeJN>



Phonak | Hat zwei neue Produktfamilien für die Vielfalt der Klänge auf den Markt gebracht: Phonak Audéo Q (links) erleichtert das Hören und Verstehen in schwierigen Umgebungen und Hörsituationen – selbst bei offenen Anpassungen – und minimiert Störgeräusche bei einem klaren Sprachsignal. Die zweite, wasserresistente Produktfamilie, Phonak Naída Q, nutzt gleichfalls die Binaurale VoiceStream Technologie und verspricht maximale Leistung für Menschen mit starkem bis hochgradigem Hörverlust. Beide Modelltypen basieren auf der im Herbst 2012 eingeführten Quest Plattform. <http://goo.gl/LddYw>

Advanced Bionics | Wer ein CI trägt weiß, wie schwierig es ist, bei Störgeräuschen unkompliziert zu telefonieren und gut zu verstehen. Eben hier setzt das T-Mic™ Mikrofon (s. Abb. [1]) an: Es sitzt direkt am Ohreingang und nutzt so die anatomischen Vorteile der Ohrmuschel. Das Resultat soll nach Angaben des Herstellers ein fokussierteres Hörerlebnis sein – selbst bei Störgeräuschen. Anders sieht es bei herkömmlichen CI-Systemen aus, bei denen das Mikrofon entweder auf dem Sprachprozessor [2] oder im Überträger [3] platziert ist. Die natürliche Funktion der Ohrmuschel kann in beiden Fällen nicht optimal genutzt werden. Das Mikrofon ist mit allen Hinter-dem-Ohr-Prozessoren des Herstellers kompatibel und in zwei Größen erhältlich. <http://goo.gl/GhHjN>



Cochlear | Mit dem CI-System zu baden oder zu schwimmen soll jetzt die Nucleus® Wasserschutzhülle für einen Hinter-dem-Ohr-Soundprozessor möglich machen. Das Produkt schließt Prozessor und Spule des CI-Systems wasserdicht ab und wird hinter dem Ohr getragen. Träger eines Cochlear Nucleus 5 Soundprozessors mit Akku können dank dieser Schutzhülle das Baden oder Schwimmen ab sofort auch hörend genießen. Der wasserdichte Einwegkunststoffbeutel mit Druckverschluss kann den Nucleus 5 Soundprozessor mit Spule und Spulenkabel aufnehmen und wird wie gewohnt hinter dem Ohr getragen. Die Wasserschutzhülle schützt den Soundprozessor bis zu einer Wassertiefe von vier Metern und bis zu einer Zeit von maximal zwei Stunden – gemäß den Anforderungen nach Schutzart IP68. Die Wasserschutzhüllen sind in 5er-Packungen erhältlich und kosten je 20 Euro. www.cochlear.de



Amplicomms | Mit dem Watch & Care V120 haben auch Menschen mit Hörstörungen Säuglinge und Kinder oder auch zu pflegende Angehörige im Blick. Das digitale, schnurlose A/V Überwachungssystem mit audio-visueller Funktion ist ideal, um Babys sowie ältere oder behinderte Menschen im besten Sinne im Auge zu behalten. Bei Tag liefert das LCD-Farbdisplay ein klar erkennbares Bild. Zusätzlich verfügt die Monitoreinheit über einen Vibrationsalarm. Und nachts funktioniert die Live-Videoüberwachung mittels eingebauter Infrarot-Dioden. Die Gegensprechfunktion ermöglicht, dass alle auf Wunsch miteinander kommunizieren können. www.audioline.de

Varta Microbattery | Der Hersteller von Akkus für den Hörgerätebetrieb bietet mit Power One Accu plus wiederaufladbare Hörgerätebatterien an. Hinzu kommen drei Ladesysteme: Pocketchanger, Penchanger und 675 Charger. Die Hörgerätebatterien Power One gibt es in den Größen p31, p13, p10 und p675. Diese sind zudem in einer umweltgerechten Mercury Free Variante erhältlich, die im Bereich Langlebigkeit nach Herstellerangaben den anderen Modellen in nichts nachsteht. <http://goo.gl/3dAtD>



Gebärdensprachkünstler Jürgen Endress



Gebärdensprachdolmetscherin Anke Hagemann und Poetry Slammer Florian Cieslik

Miteinander – Füreinander

Vielfältige Wege zur Teilhabe

Unter diesem Motto fand vom 3. bis 5. April 2013 die Bodenseeländertagung (BOTA) in Stegen bei Freiburg statt. Die BOTA ist eine internationale Tagung der Verbände der Hörgeschädigtenpädagogen aus Bayern, Baden-Württemberg, Österreich und der Schweiz. Sie ist eine der renommiertesten Fachtagungen für Hörgeschädigtenpädagogik im deutschsprachigen Raum und bietet ein Forum für Themen aus den Bereichen Bildung, Förderung und Erziehung von jungen Menschen mit einer Hörbehinderung. Alle drei Jahre findet sie nach festgelegtem Turnus in einem der an den Bodensee grenzenden Staaten bzw. Bundesländer statt. Veranstalter ist der Fachverband der Hörgeschädigtenpädagogen im jeweiligen Land. Nach Mils/Hall in Tirol (2004), München (2007) und Bern (2010) war 2013 Stegen der Veranstaltungsort der BOTA.

So vielfältig wie das Angebot an Vorträgen und Workshops war auch das Angebot zur Unterstützung der Verständigung. Alle Vorträge und einige Workshops wurden von Gebärdensprachdolmetschern in DGS übersetzt. Bei den Vorträgen machte ein Schriftdolmetscherdienst den gesprochenen Text auf einer Leinwand lesbar. Es gab auch eine Induktionsschleife im Vortragssaal und die Möglichkeit, für die Workshops eine Höranlage auszuliehen. Für die Veranstalter war es ein großes Anliegen, die Teilhabe für alle Interessierten möglichst barrierefrei zu gestalten. Am Eröffnungstag wurden Vorträge von Professoren der PH Heidelberg, Universität Hamburg und der Hochschule Rhein-Waal gehalten. Prof. Dr. Barbara Hänel-Faulhaber stellte Forschungserkenntnisse zum bimodal-bilingualen Spracherwerb in Laut- und Gebärdensprache und daraus abgeleitete Konsequenzen für die pädagogische Praxis vor. Sie zeigte anhand der Ergebnisse neurowissenschaftlicher Studien, dass Gebärdensprachen die für die Sprachverarbeitung typischen Hirnareale aktivieren. Des Weiteren ist für das Erlernen der Lautsprache eine gute allgemeine Sprachkompetenz grundlegend, welche auch über das frühe Angebot von Gebärdensprachen aufgebaut werden kann. Sie folgert daraus, dass frühe Begegnungsorten in beiden Sprachen, die von gehörlosen und hörenden

„In der Vergangenheit gab es die Möglichkeit, eine Sonderschule zu besuchen oder nichts. Eine Zukunft mit Vielfalt brauchen wir.“

Frühförderern geleitet werden, geöffnete bilingual-bimodale Kita-Gruppen und Förderzentren, die auch für hörende Kinder offen stehen, diesen Prozess unterstützen. In den Förderzentren selbst können geöffnete bilinguale Sprachlerngruppen, kontrastiver Sprachunterricht und DGS als Unterrichtsfach die Ausweitung von Sprachkompetenz in beiden Sprachen ermöglichen.

Ola Hendar, University of Copenhagen, beendete seinen Vortrag mit der Zusammenfassung: „After educational reforms and technical development education still can't compensate. It's not an oral-signing problem, it's about hearing and additional disabilities.“ Er ermutigt Lehrer, in Zukunft einen pragmatischen Umgang mit Sprachen zu pflegen, Alternativen in der Bildung anzubieten und zu einem frühestmöglichen Zeitpunkt Gebärdensprache und Lautsprache für die Kommunikation zu nutzen. Die Teilnehmer konnten aus einem großartigen und vielfältigen Workshop-Angebot je drei Workshops aus den Themenbereichen Beratung, Elternarbeit, Gebärdensprache im Unterricht, Inklusion, Kreative Unterrichtsmethoden, Medizin und Technik, Schulentwicklung, Sprache und Sprechen sowie Übergang in den Beruf auswählen.

„Vielfältige Wege zur Teilhabe“ war nicht nur der Untertitel des Tagungsthemas, sondern zeigte sich



Feuershow von Christian Saint-Rose beim Festabend
Fotos: BDH-LV Baden-Württemberg

auch in der Bandbreite der Referenten, die sowohl aus verschiedenen Ländern kamen, aus Forschung und Praxis waren als auch Vorträge und Workshops in Deutscher Gebärdensprache, Deutsch oder Englisch hielten.

Der dritte Tag endete mit einer Podiumsdiskussion zur Inklusion. Sönke Asmussen, Leiter des Referats

Sonderschulen im Kultusministerium Baden-Württemberg, betonte in seinem Statement die Notwendigkeit der Vielfalt. „In der Vergangenheit gab es die Möglichkeit, eine Sonderschule zu besuchen oder nichts. In der Inklusionszukunft wollen wir nach vorne hin reicher werden, Ressourcen sichern und gute fachliche Professionalität erhalten. ... Eine Zukunft mit Vielfalt brauchen wir.“

Kooperation des BDH Landesverbandes und des Bildungs- und Beratungszentrums Stegen

Dem BDH Landesverband Baden-Württemberg, unter der Leitung von Annabell Jooss, ist es gelungen, mit viel Engagement und Unterstützung durch die Mitarbeiter des Bildungs- und Beratungszentrums für Hörgeschädigte Stegen eine interessante, internationale Tagung in einer freundlichen und offenen Atmosphäre zu veranstalten, die auch in den Osterferien mit 250 Teilnehmern aus fünf Nationen ausgebucht war. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.botat13.de.

Vera Kolbe, Vorstandsmitglied BDH BW, BBZ für Hörgeschädigte
Erwin-Kern-Str. 1-3, 79252 Stegen, v.kolbe@bbzstegen.de

Anzeige

Cochlear Implant Centrum Ruhr:

Ihr Kompetenzteam für neues Hören

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

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

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



NORDRHEIN
WESTFALEN
OHNE
BARRIEREN



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



COCHLEAR IMPLANT
CENTRUM RUHR

Cochlear Implant Centrum Ruhr
Plümers Kamp 10 | 45276 Essen
Tel: 0201.851 65 50
Fax: 0201.851 65 52
info@ci-c Ruhr.de

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



Auge und Ohr für Sie

So verstehe ich besser!



Irene v. Mende-Bauer; Ernst Reinhardt Verlag, 2007; ISBN 978-3-497-01909-0; 224 Seiten; 96 Unterrichtseinheiten und 50 Arbeitsblätter; Kopiervorlagen auf CD-ROM; € 34,90

Hörtaktik lernen – Kommunikation verbessern: Wie wirken sich Raum und Geräusche auf die Verständigung aus? Welcher Standort ist zum Lippenabsehen vorteilhafter? Welche Rolle spielen Licht und Gegenlicht bei Gesprächen? Wie hilft mir die Körpersprache? Wie erklärt ein Kind anderen seine Behinderung? Solche Fragen lernen Kinder und Jugendliche mit Hörschädigung während des Hörtaktik-Trainings zu stellen. Die Autorin, selbst hörgeschädigt, hat zahlreiche Arbeitsblätter entwickelt, die konkrete Lösungsstrategien dazu bieten. Teile der Techniken und Übungen wurden von ihr über viele Jahre erfolgreich im Unterricht umgesetzt. Durch Kommunikationsstrategien können Kinder und Jugendliche mit Hörschädigung bislang schwierige Situationen besser und souveräner lösen. Übungen für Unterricht und Weiterbildung.

Jedes Kind ist hoch begabt



Gerald Hüther, Uli Hauser; Albrecht Knaus Verlag, 2012; ISBN 978-3813504484; 192 Seiten, gebunden; € 19,99

„Wer Arzt werden will, muss gut sein in Mathe, nicht in Mitgefühl“, so die Autoren in ihrem Buch. Sie zeigen allerdings schnell auf, dass dem nicht so sein muss. Es geht nicht um Begabung im herkömmlichen Sinne, auch nicht um Intelligenz. Es geht darum, ungenutzte Talente zu entdecken und adäquat zu unterstützen. Neurowissenschaften belegen dies längst. Begabungen, die in jedem Kind oft viel zu lange schlummern, zu wecken und die Motivation, diese Begabungen entfalten zu dürfen, könnten eine Chance in der Bildung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen sein, die unser Alltag oft zu sehr vernachlässigt. Hüther und Hauser beschreiben eindrucklich, mit welchen Begabungen unsere Kinder auf die Welt kommen: Liebe und Zuneigung, Offenheit und Entdeckerfreude, Kreativität und Gestaltungslust, Vertrauen und Zuversicht sowie Achtsamkeit und Mitgefühl etc.

Der Bestsellerautor Hüther macht zusammen mit dem Stern-Reporter Hauser sichtbar, dass wir umdenken müssen. Erst wenn wir wissen, wie sich das kindliche Gehirn entwickelt und erst dann, wenn wir die Begabungen unserer Kinder neu entdecken, entfalten sich besondere Talente: Kinder und Jugendliche, die sich in der heutigen Welt aktiv einbringen, zudem darin bestehen können und dies auch wollen. Die Bildungsdiskussion wird mit diesem Buch neu eröffnet und es ermutigt erneut Eltern, Pädagogische Einrichtungen und Schulen, sich auf den Dialog einzulassen.

Dr. Sascha Bischoff, Stv. Schulleiter/Fachschuldirektor, Bildungs- u. Beratungszentrum für Hörgeschädigte Stegen, Erwin-Kern-Str. 1-3, 79252 Stegen

Tinnitus natürlich heilen



Brigitte Hamann; Kopp Verlag, 2012; ISBN 978-3-86445-016-7; 256 Seiten; € 19,95

Was tun, wenn es im Ohr pfeift, klingelt, rauscht oder brummt? Etwa 19 Millionen Deutsche haben oder hatten diese quälenden Ohrgeräusche und etwa drei Millionen sind akut von chronischem Tinnitus betroffen. Die Schulmedizin kann die Ursache von Tinnitus bis heute nicht erklären und Ärzte sind meist ratlos. Die Autorin zeigt in diesem kompetenten Ratgeber ganzheitliche und natürliche Therapiemethoden, mit denen Sie Ihren Tinnitus vielleicht nicht nur lindern, sondern eventuell auch heilen können.

Geschwister von Menschen mit Behinderung



Waltraud Hackenberg; Ernst Reinhardt Verlag, 2008; ISBN 978-3-497-02025-6; 160 Seiten.; € 19,90

Wie entwickeln sich Geschwister von Menschen mit Behinderung im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter? Mit welchen Risiken und Belastungen müssen sie umgehen? Welche Ressourcen können sie nutzen? Und welche Chancen bietet das Leben mit einer behinderten Schwester oder einem behinderten Bruder? Die Autorin analysiert die Situation der Geschwister, aber auch der ganzen Familie und der Eltern als Paar. Auf Basis der Geschwisterforschung und der Erkenntnisse zur Bedeutung eines behinderten Kindes für die Familie zeigt sie, wie die Geschwister professionell unterstützt werden können.

Ungehindert Kind – Kinderrechte und Behinderung



BAG (Bundesarbeitsgemeinschaft) Gemeinsam leben – gemeinsam lernen e.V. (Hrsg.); Mabuse-Verlag, 2012; ISBN 978-3-940529-69-5; 222 Seiten; € 19,90

Kindern mit Behinderungen weist unsere Gesellschaft häufig Orte, die sie sich nicht ausgesucht haben und die sie von Gleichaltrigen absondern. Das verstößt gegen ihre Rechte als behinderter Mensch, vor allem aber gegen ihre Rechte als Kind. In Beiträgen und Interviews beleuchtet dieses Praxis- und Lesebuch für Eltern allgemeinverständlich die Debatte zur Umsetzung von Menschenrechten für Kinder mit Behinderungen. Dem stellt es die Erfahrungen der Betroffenen gegenüber und diskutiert neue, gemeinsame Ansätze, die eine positive Veränderung bewirken können.

Auf einmal ist alles anders!



Angelika Pollmächer, Hanni Holthaus; Ernst Reinhardt Verlag, 2005; ISBN 978-3-497-01774-4; 111 Seiten, kt.; € 12,90

Wenn Eltern erfahren, dass mit ihrem Kind etwas nicht stimmt, sitzt der Schock tief. Möglicherweise ist es von einer Behinderung bedroht oder eine Behinderung wurde festgestellt. In dieser Situation stehen Eltern vor einer großen Herausforderung. Welche Unterstützung braucht mein Kind? Wo finde ich kompetente Helfer? Wie verkrafte ich diese neue Lebenssituation? Die Autorinnen kennen diese Fragen aus eigener Erfahrung und geben in ihrem Buch praktische Antworten für den Alltag. Mit Beispielen aufgelockert, hilft dieser Ratgeber dabei, besondere Lösungen für ein besonderes Kind zu finden.

MUNDTOT!? Wie ich lernte, meine Stimme zu erheben



Maria Langstroff; Schwarzkopf & Schwarzkopf Verlag, 2012; ISBN 978-3-86265-154-2; 256 Seiten; € 9,95

Im eisigen Winter als Rollstuhlfahrer auf dem Bahnsteig stehen gelassen werden, weil der Zugbegleiter die Rampe nicht ausfahren will? Im Krankenhaus als bettlägeriger Patient darum bitten müssen, gewaschen zu werden? Eigentlich unvorstellbar, doch genau diese Erfahrungen hat Maria Langstroff, die seit 2006 auf den Rollstuhl angewiesen und aufgrund ihrer seltenen Muskelkrankheit inzwischen pflegebedürftig ist, am eigenen Leib gemacht. Um auf solche Zustände hinzuweisen, um ein Bewusstsein für Behindertenfeindlichkeit zu schaffen und das Schweigen zu brechen, hat sie „Mundtot!“ geschrieben. Ihr Buch ist nicht nur die beeindruckende Geschichte einer mutigen Frau im Kampf mit ihrer Krankheit, sondern auch ein engagierter Appell zum respektvollen Zusammenleben von Menschen mit Behinderung und Nichtbehinderten.

Weitere Fachliteratur und Druckwerke hier: www.schnecke-online.de unter „Informieren“



Wissenschaftlicher Beirat

Neue Mitglieder für den Zeitraum 2013 bis 2016

Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. und die Redaktion *Schnecke/schnecke-online* begrüßen die neuen Mitglieder des Beirates sehr herzlich. Wir freuen uns, dank der Fachkompetenz der Beiratsmitglieder den Fragen, Sorgen und Wünschen der Betroffenen sowie aus der Selbsthilfe und den Fachbereichen heraus weiterhin gerecht werden zu können.

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



Diese Frage wird in den einzelnen Statements beantwortet:

Wie bewerten Sie die Einflüsse der CI-Selbsthilfe auf das Arzt-,Therapeuten-, Audiologen-Patientenverhältnis und wie lässt sich die Zusammenarbeit vertiefen?



Mentor der DCIG e.V.

Prof. Dr. Dr. h.c. Roland Laszig, 1982-83 Arzt für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten, Oberarzt am Marienkrankenhaus Hamburg und Dissertation, 1984-1993 Assistenzarzt, Oberarzt der HNO-Klinik der MHH, 01.1993 Ruf auf den Lehrstuhl für HNO der Universität Freiburg, 01.1993 Gründung des Implant-Centrums Freiburg, 04.1993 Geschäftsführender Direktor der Universitäts-HNO-Klinik Freiburg, seit

2003 Präsidiumsmitglied der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, 2010-2011 DGHNO KHC-Präsident, seit 2012 DGHNO KHC-Generalsekretär, seit 07.2012 Mentor der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Die seit 1987 bestehende DCIG e.V. ist aus meiner Sicht die wichtigste Selbsthilfeorganisation für CI-Träger und die, die es werden wollen. Sie sammelt die Meinungen, Ansichten, Wünsche und Probleme der Betroffenen, um sie mit den Spezialisten der Therapie zu diskutieren. Wichtig ist auch, die Beteiligten aus Politik und den Sozialversicherungsverbänden an diversen Entscheidungsprozessen zu beteiligen. Durch die DCIG werden die Bedürfnisse der Betroffenen der Öffentlichkeit bekannt und bewusst gemacht – „Lobbyarbeit“ im besten Sinne! Alle CI-Träger finden in der DCIG eine starke Gemeinschaft, die ihre berechtigten Interessen zu vertreten versteht. Ebenso sind die Spezialisten nicht zuletzt durch den Wissenschaftlichen Beirat fest in die Arbeit eingebunden. Die DCIG ist damit die Plattform zum Austausch, um die Herausforderungen der Zukunft zu meistern.



Peter Bleymaier, 55 Jahre, verheiratet, zwei Söhne; ehemals technischer Angestellter im Flugzeugbau; ich bin hör- und sehbehindert und trage zwei HdO-Hörgeräte; seit fünf Jahren bin ich für den bayerischen Blinden- und Sehbehinderten Bund e.V. als ehrenamtlicher Referent für die Belange hör- und sehbehinderter und taubblinder Menschen zuständig.

Meines Erachtens liegt die größte Stärke bei den Selbsthilfegedanken darin, dass Betroffene auf gleicher Augenhöhe ihre Erfahrungen austauschen können!



Petra Blochius, seit dem 9. Lebensmonat Hörgeräteträgerin, mit 20 Jahren ertaubt, seit 1999 CI-Trägerin, seit 2008 beidseitig; verheiratet, zwei Kinder, wohnhaft in Modautal/Odenwald; Regelschule, Oberinspektorin im Landesschulamt Hessen, Studium: Bachelor of Arts (Erziehungswissenschaft), Audiotherapeutin (DSB) seit 2001, 1. Vorsitzende des Hörnix e.V.;

Die CI-Selbsthilfe gibt CI-Trägern auf vielfältige Weise Selbstbewusstsein und -vertrauen, sodass sie Ärzten, Therapeuten und Audiologen auf Augenhöhe begegnen können. Über die Selbsthilfe lernen Betroffene, für die eigenen Bedürfnisse einzustehen und somit die Qualität der CI-Versorgung nachhaltig zu verbessern. Bei der Inklusionsdiskussion gibt es Möglichkeiten, sich aktiv für Barrierefreiheit einzusetzen. Dazu brauchen wir die DCIG und die *Schnecke*.



Prof. Dr. Dipl. Inform. Andreas Büchner, Jahrgang 1967, studierte Med. Informatik, Universität Hildesheim; kurze Tätigkeit in der Med. Bildsignalanalyse, seit Ende 1995 Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Audiologie in der MHH-HNO-Klinik, zunehmend Forschung zum CI; seit 2003 Wissenschaftlicher Leiter des DHZ Hannover/MHH, Prozessoptimierung, 09.2012 Professur „Auditorische Implantate“;

Die CI-Selbsthilfe trägt unmittelbar dazu bei, dass Patienten heute vorinformiert in die Klinik kommen und ihre Ansprüche kommunizieren. Die Aktiven der Selbsthilfe sollten weiterhin persönlich und ihren eigenen Hörerfahrungen entsprechend vor allem bei HNO-Ärzten und Hörgeräteakustikern Aufklärungsarbeit zum Cochlea-Implant leisten.

Wissenschaftlicher Beirat

Weitere neue Mitglieder für den Zeitraum 2013 bis 2016



Dr. Thorsten Burger, Psychologe an der Sektion Cochlear Implant der Universitätsklinik Freiburg und Schulpsychologe an der Schule für Hörgeschädigte in Stegen. Neben seiner therapeutischen, beratenden und diagnostischen Arbeit ist er wissenschaftlich tätig und Autor zahlreicher Veröffentlichungen;

Eine zentrale Bedeutung der CI-Selbsthilfe liegt in ihrem Beitrag, Patienten in ihren fachlichen, sozialen und psychischen Kompetenzen zu stärken. Über gemeinsam ausgetragene oder gegenseitig besuchte Veranstaltungen kann die Zusammenarbeit von CI-Selbsthilfe und Ärzten sowie Fachtherapeuten noch weiter vertieft werden.



Margit Gamberoni, geboren 1948, 35 Jahre lang Grundschullehrerin, vorgezogener Ruhestand; mit 50 Jahren erste Hörgeräte, mit 60 Jahren beidseitig CI-Trägerin; Leiterin der Selbsthilfegruppe OhrRing, Bamberg; 3. Vorsitzende im Bayerischen Cochlea Implantat Verband, Einsatzschwerpunkte: Öffentlichkeitsarbeit, Einzelberatung;

CI-Selbsthilfe ist ein Bindeglied: Sie spürt Bedürfnisse der Betroffenen auf und formuliert sie, durch Beratung stärkt sie die Bereitschaft von Patienten für medizinische Maßnahmen. Intensiver Informationsaustausch fördert vertrauensvolle Zusammenarbeit.



Prof. Dr. Ulrich Hase, (1955), seit dem 2. Lebensjahr hochgradig hörgeschädigt; Studium Jura, Erziehungswissenschaften, Hörgeschädigtenpädagogik; Aufbau Rehasentrum Rendsburg u. erste Fachschule für Sozialpädagogik für gl. Menschen; seit 1997 Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung Schleswig-Holstein; seit 1999 Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft der Hörgeschädigten – Selbsthilfe und Fachverbände e.V.;

Selbsthilfe bedeutet gute Zusammenarbeit untereinander, gegenseitige Bestärkung im Engagement und vor allem gegenseitiges Verständnis. Dies gilt gerade dann, wenn aufgrund unterschiedlicher Bedarfe Positionen auseinandergehen können. Selbsthilfe bedeutet auch, Verantwortung zu übernehmen – für sich selbst, für andere Betroffene und für Verbände.



Ute Jung, geb. am 2.7.1961, verheiratet, eine Tochter; 2001 Ertaubung, CI 2001 und 2003; Grund- u. Hauptschullehrerin; 2003 Aufbaustudium Hörgeschädigten- und Sehbehindertenpädagogik; 11.2005 als Förderschullehrerin wieder im Schuldienst; seit 08.2009 Schulleiterin der Landesschule für Gehörlose/Schwerhörige Neuwied; 05.2003-4.2010 DCIG-Vizepräsidentin, 05.2008 1. V. Cogan-Selbsthilfe;

Auf hohem Niveau ist die CI-Selbsthilfe seit Jahren im Arzt-, herapeuten-, Audiologen-Patientenverhältnis als gleichwertiger Partner und Informationsgeber. Sie informiert objektiv und trägt in hohem Maß zur Aufklärung rund um das Thema Hörschädigung bei. Die CI-Selbsthilfe ist Impulsgeber, um die CI-Versorgung zu optimieren. Weiteres Vertiefen des interdisziplinären Austausches zwischen Fachleuten zu speziellen Fragestellungen und den Vertretern der CI-Selbsthilfe.



Dr. Volker Kratzsch, verheiratet, vier Kinder; Arzt für Innere Medizin, Rehabilitationswesen, Physikalische Therapie; seit 1997 Chefarzt der Abteilung Hörbehinderung, Schwindel und Tinnitus, HELIOS Klinik Am Stiftsberg in Bad Grönenbach;

Die Selbsthilfe übernimmt zentrale Aufgaben im Arzt-Patientenverhältnis: authentische und unabhängige Information aus erster Hand und Vertretung der Betroffenen; Impulse und Feedback an die Medizin, welche Bedürfnisse im Vordergrund stehen; je professioneller die Selbsthilfe aufgestellt ist, desto mehr wird sie als Kommunikations-Partner auf Augenhöhe von den verschiedenen Berufsgruppen wahrgenommen und als unverzichtbarer Kompetenz-Partner geschätzt.



Prof. Dr. Joachim Müller, verheiratet, 1 Sohn, Arzt für HNO-Heilkunde, Schwerpunkte Otologie und rekonstr. Mittelohrchirurgie; Leiter Schwerpunkt CIs und Hörprothetik, Klinik für HNO-Heilkunde der LMU München, Großhadern und Innenstadt; er ist einer der erfahrensten CI-Chirurgen in Deutschland; gilt mit seinem Lehrer Prof. Dr. Jan Helms als Pionier der bilateralen CI-Versorgung;

Die CI-Selbsthilfe ist gerade für die interdisziplinäre CI-Versorgung ein wichtiges Bindeglied zwischen Betroffenen und den Fach-Institutionen. CI Selbsthilfe sollte Selbst-Hilfe sein: Betroffene sollten als kompetente Ansprechpartner vor, während und nach der CI-Versorgung für Fragen zur Verfügung stehen. Die Bedürfnisse der Betroffenen sollten an Fachleute vermittelt werden, diese sollten über Entwicklungen informieren und die Selbsthilfe bei der Öffentlichkeitsarbeit unterstützen.



Prof. Dr. Dirk Mürbe studierte neben Medizin an der Hochschule für Musik Gesang; er leitet das Sächsische CIC und die Abt. Phoniatrie/Audiologie der HNO-Klinik des Uniklinikums Dresden; er unterrichtet an der Hochschule für Musik Dresden und an der Univ. Salzburg; Wissenschaftliche Schwerpunkte sind die CI-Hör- und Sprachrehabilitation und der professionellen Stimme;



Prof. Dr. Dr. h. c. Peter K. Plinkert, seit 2004 geschäftsf. Dir. der HNO-Klinik der Uniklinik Heidelberg; 2000-2004 Dir. der Univ-HNO-Klinik der Unikliniken des Saarlandes; er studierte Humanmedizin in Göttingen, wechselte nach Würzburg und Tübingen und war dort maßgeblich an der Entwicklung des ersten weltweit vollständig implantierbaren Hörsystems TICA beteiligt;



Dr. Barbara Streicher, Studium der Sonderpädagogik, Schwerpunkt „Hören und Kommunikation“; Referendariat an einer Schule für Schwerhörige; Lehrerin für Sonderpädagogik, Zusatzausbildung „Auditory Verbal Therapist“ in Canada und USA; 2009-2011 Promotion; 2005 bis heute wissenschaftl. Mitarbeiterin Uniklinik Köln; 2003-2005 Aufbau des CIK, 2002-2003 Rheinische Förderschule;



Prof. Dr. Markus Suckfüll, geb. 7.10.1963 in Phoenix, USA; verheiratet, zwei Töchter, 10.1983-04.1990 Studium Humanmedizin, 4.1990-10.1991 Med. Univ. Lübeck, 9.1993 Arzt im Praktikum, 10.1997 Chirurg. Klinik TU München R.d.I., Wissenschaftl. Assistent HNO-Klinik LMU München, HNO-Facharzt, 1.1999 Oberarzt, 8.2007 Leit. OA, 7.2010 Chefarzt Krankenhaus Martha-Maria, Akad. Lehrkrankenhaus LMU;



Prof. Dr. Jürgen Tchorz studierte Physik in Oldenburg und Galway. Nach seiner Promotion in Oldenburg wechselte er 2000 in die Hörgeräteindustrie. Seit 2005 ist er Professor an der Fachhochschule Lübeck und betreut dort den Bachelor-Studiengang Hörakustik.



Dr. Margrit Vasseur, 1959-1961 Studium Humanmedizin in Budapest und 1961-1964 Berlin-Charité, 1964 Heirat, Geburt des Sohnes; 1970 HNO-Facharzt, 1973-1975 Tätigkeit in Staatspraxis (legale DDR-Ausreise) 11.1975 Tätigkeit Virchow-Klinikum Berlin; Beginn gutachterlicher Tätigkeit, ab 1977 in Freiburg für die gesetzl. Krankenkassen, 1979 Promotion, 1986 Sozialmedizin; leitende MDK-Funktionen;



Bettina Voss, da ich den Lehrerberuf nicht ergreifen wollte, beendete ich mein Sonderschulpädagogikstudium und machte eine Ausbildung zur Neuro-Otologischen-Assistentin. Seit 1997 arbeite ich als Audiologin im BCIC am Institut für Hörgeschädigte in Straubing. Ich absolvierte zwei Fernstudienlehrgänge in Elektrotechnik und in Elektronik.

Die CI-Selbsthilfe stellt bei der CI-Versorgung eine wesentliche Stütze dar. Vor der OP ergänzt sie die professionelle Beratung durch die Erfahrungen der CI-Träger, Patienten schöpfen daraus Vertrauen. Für die CI-Rehabilitation sind die dank der Selbsthilfe erlebbaren Reflexionen der Reha Inhalte von Bedeutung, weil der Rat aus eigenem Erleben kommt. Die Zusammenarbeit von CI-Selbsthilfe und CI-Zentrum sollte für alle Stufen des Versorgungsweges gemeinsam strukturiert werden.

Der Einfluss von CI-Selbsthilfegruppen auf das Patientenverhältnis wirkt sich positiv auf die CI-Versorgungsqualität aus. CI-SHG stärken das Selbstbewusstsein der Patienten, die eine optimale Versorgung einfordern und damit aktiv zur Verbesserung der Versorgung beitragen. Die Zusammenarbeit kann durch kontinuierlichen Austausch und gemeinsame Veranstaltungen weiter vertieft werden. Denn wer kennt die Nöte und Wünsche am besten, wenn nicht der CI-Träger selbst?

Die CI-Selbsthilfe beobachtet die Entwicklungen in der CI-Versorgung aus der Sicht von Betroffenen. Dies führte zu einem Netzwerk von CI-Selbsthilfegruppen (strukturell). Die Betroffenen formulieren ihre Bedürfnisse während der Rehabilitation und im Nachsorgeprozess gegenüber Fachleuten. Die Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und Fachleuten kann im Rahmen von Fachtagungen zu speziellen Themen (Einsatz von Zubehör, interkultureller Austausch) stattfinden.

Im Krankenhaus Martha-Maria legen wir Wert auf eine persönliche Betreuung in einem überschaubaren Krankenhaus. Die Selbsthilfe ist für uns ein wichtiges Mittel, die Beratung, Behandlung und Betreuung der Patienten zu verbessern. Insbesondere der Austausch von Erfahrungen und Erlebtem ist wichtig für unsere hörgeschädigten Patienten. Dr. Wolter, CI-Trägerin, gewährleistet eine enge Verzahnung zwischen Klinik und CI-Selbsthilfe und wird dies weiter vertiefen.

In CI-Selbsthilfegruppen können Schwerhörige, die sich mit dem Gedanken einer Implantation auseinandersetzen, Entscheidungshilfen bekommen. Eine breite Informationsbasis erleichtert den Umgang mit Ärzten und Therapeuten, und die Zusammenarbeit kann durch regelmäßige Teilnahme an Treffen der Gruppen auch in den Kliniken selbst gestärkt werden.

CI-Selbsthilfegruppen halte ich für unverzichtbar, auch für die Bezugspersonen betroffener Kinder, die sich über Erfolge und über Probleme austauschen können. Wenngleich eine Anbindung an ein CI-Zentrum von Vorteil für eine SHG sein kann, um immer über neueste Entwicklungen informiert zu sein, so wird es durch den Kontakt der Betroffenen untereinander möglich, Empfindungen und Erfahrungen auszutauschen, die nur sie selbst erleben und zu verarbeiten in der Lage sind.

Selbsthilfegruppen sollten sinnvollerweise vor der Operation bereits in die Beratung miteinbezogen werden. Niedergelassene HNO-Ärzte müssten frühzeitig entsprechende Informationen an die Betroffenen weitergeben, die häufig bereits einen langen Leidensweg hinter sich haben.



Auszeichnung für SHG-Leiter, die seit zehn bzw. bis zu zwanzig Jahren aktiv waren; g.l. Franz Hermann, DCIG-Präsident Foto: Udo Barabas



Workshop-Diskussionsrunde

Foto: Hanna Hermann

Aktive Selbsthilfe: informativ und neutral

12. Selbsthilfegruppen-Leiter-Seminar der DCIG

Im Zwei-Jahres-Rhythmus lädt die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. (DCIG) zum SHG-Leiter-Seminar nach Bad Hersfeld ein, diesmal vom 22. bis 24. März 2013. Hier erfährt man Neues zum Thema „CI und Selbsthilfe“ und kann sich unter Gleichgesinnten aus dem gesamten Bundesgebiet intensiv austauschen. Es war mein erstes Seminar dieser Art, und so war ich schon sehr gespannt auf die Menschen, denen ich dort begegnen würde. Auch die angekündigten Themen und Workshops versprochen informativ und aufschlussreich zu werden.

Viele SHG-Leiter kannten sich seit Jahren und die Begrüßung fiel entsprechend herzlich aus. Die Neuen stellten sich vor und wurden ebenso herzlich aufgenommen. Von den 105 registrierten Selbsthilfegruppen waren knapp 70 durch ihre Leiter vertreten. Franz Hermann, DCIG-Präsident, begrüßte uns und lud dazu ein, sich aktiv am Geschehen in Form von Diskussionsbeiträgen und Gruppenarbeiten einzubringen. Er wünschte uns viel Freude beim Aufnehmen der vielen Themen, und dass jeder für sich und seine Gruppe daraus etwas mitnehmen könne. Auch seiner Bitte, unsere jeweiligen SHG-Standorte mit Hilfe von Fähnchen auf einer vorbereiteten Landkarte zu markieren, kamen wir gerne nach. Für umfangreiches Infomaterial zu neuen Entwicklungen in Sachen „CI“ hatten die DCIG sowie die

Firmen Med-El und Cochlear gesorgt. Optimale Hörqualität versprochen die installierte FM-Anlage sowie die anzuerkennende Leistung der Schriftdolmetscherinnen.

Auszeichnung: Selbsthilfe-Initiative der DCIG 2012

Das Projekt „Barrierefreie Informationen zum CI“ wurde von Regine Zille, Bayerischer Cochlea Implantat Verband, vorgestellt – es wurde als „Selbsthilfe-Initiative 2012“ von der DCIG ausgezeichnet. Hierbei handelt es sich um eine Informationsbroschüre mit Fragen und Antworten zum Cochlea-Implantat, die in Absprache mit der DCIG und in Kooperation mit dem Blinden- und Sehbehindertenbund zur Unterstützung taubblinder Menschen als Broschüre in Brailleschrift herausgegeben wird. Eine beachtliche Leistung, die die Kontakte zu CI-Herstellern und Verbänden blinder und sehbehinderter Menschen weiter gestärkt hat. Der Flyer kann via E-Mail, regine.zille@bayciv.de, bezogen werden.

Informationsquelle „Selbsthilfegruppe“

Margret Lieberum, Verein der Eltern und Freunde hörbehinderter Kinder Südniedersachsen e.V., Göttingen, referierte zum Thema „Der Selbsthilfegruppenleiter als wichtige Informationsquelle für Ratsuchende“. Sie differenzierte die Zielgruppen der Ratsuchenden, erläuterte Fragenfelder und gab uns Grundregeln zur Beratung sowie diverse Informationsquellen zu den unterschiedlichsten Fragen mit auf den Weg.

CI-Versorgung – Neues aus der Medizin

Dr. Rolf Salcher, Deutsches Hörzentrum Hannover, wies uns in die aktuelle CI-Versorgung aus Sicht der Medizin ein. Sowohl OP-Techniken als auch operative Restrisiken wurden dabei erläutert. Insbesondere der Form der Elektrode wird derzeit viel Aufmerksamkeit geschenkt. Sowohl das Einführen in die Cochlea als auch das Hör-



Sieglinde Wetterauer, geboren: 21. 12. 1957, Ausbildung: Diplom-Betriebswirtin (VWA), Berufliche Tätigkeit: Assistentin der Geschäftsführung einer Medien-Firmengruppe in Mannheim, Schwerpunkt: Herausgabe von Tageszeitungen; Hobbies: Mountainbike-Touren, Rennradfahren, Wandern, Skifahren; 15 Jahre Hörgeräteträgerin, seit 2011 taub, seit 2012 CI-Trägerin; aktiv in der SHG Neustadt – Pfalz – Bad Dürkheim

ergebnis sollen auf Grund der differenzierten Formen und Strukturen weiter optimiert werden. Die sich hieraus ergebenden Diskussionsbeiträge waren vielfältig und zeigten, dass die SHG-Leiter die Materie durch eigene Erfahrungen und die ihrer Schützlinge nur zu gut kennen.

Neutralität der Selbsthilfe

Tanja Ringhut, Geschäftsführerin der DCIG, überzeugte uns von der Neutralität der Selbsthilfe. Nur deren Unabhängigkeit gegenüber einflussreichen Interessen im Gesundheitswesen diene als Basis der eigenen Glaubwürdigkeit. Der vermeintlichen Chance, durch Einfluss von außen die eigenen Angebote verbessern zu können, stehe das Risiko gegenüber, abhängig zu werden und wertvolle Neutralität zu verlieren.

Workshop für Eltern

Die Workshop-Arbeit teilte sich in zwei Gruppen: Eltern-Kind- und Erwachsenenbildung. Den Eltern-Kind-Workshop „Mein Kind mit CI – normal und doch anders“ moderierte Tanja Roller, Mutter eines CI-versorgten Sohnes und Pädagogin. Die anschließende intensive Grundsatzdiskussion zum Normal- und Anderssein brachte vielschichtige Ansatzpunkte für die SHG-Arbeit zutage.

Workshop für Erwachsene

Petra Blochius, Audiotherapeutin, stellte das Thema „Mein Umgang mit der Hörbehinderung – Bedeutung für die Gruppenarbeit“ vor und erläuterte ausführlich die fünf Funktionen von Selbsthilfegruppen, die sogenannten AEIOUs: A wie Auffangen, E wie Ermutigen, I wie Informieren, O wie Orientieren und U wie Unterhalten. Auch praktische Beispiele und deren Lösungsansätze wurden intensiv diskutiert. Ihre Empfehlung, positiv, aufgeschlossen und selbstbewusst mit der eigenen Hörbeeinträchtigung umzugehen und authentisch zu sein, nahmen wir gerne auf, um durch unsere eigene Ausstrahlung eine positive Gruppenarbeit gestalten zu können.

Barrierefreies Hören in der Öffentlichkeit

Zum Thema „Barrierefreies Hören“ referierte Katharina Boehnke-Nill, Vorsitzende des Vereins „Hören ohne Barriere (HoB) e.V.“. „Der Verein arbeitet dafür, Schwerhörigen die Lebensqualität zu bieten, die heute technisch möglich ist. Seine Ziele sind die Förderung und Unterstützung bei der Ausstattung mit Höranlagen, die Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung sowie die Bereitstellung mobiler Höranlagen für Veranstaltungen und Vereine. Mit vielen Tipps für den Alltag und die Umsetzung von Höranlagen wurde damit der Referat-Reigen geschlossen.“

DCIG-Diskussionsrunde

Zum Abschluss stellten sich das Präsidium, der Vorstand, die DCIG-Geschäftsführung und die Redaktion einer Diskussionsrunde, um alle aufkommenden Fragen beantworten zu können. Trotz des strammen Programms kam die Geselligkeit keineswegs zu kurz. Alle Pausen und der Tagesausklang wurden ausgiebig genutzt, um weiterführende Themen, Erfahrungen, eigene Projektideen, Veranstaltungstermine und vieles mehr auszutauschen. Auch an Anerkennung für ihr jahrelanges Engagement in der SHG-Arbeit sollte es nicht fehlen. Die Jubilare erhielten als Dank ein kleines Präsent.

Mit vielen neuen Anregungen und Ideen für die Gruppenarbeit und dem Vorsatz, das CI weithin „sichtbar“ zu machen, verabschiedeten wir uns herzlich voneinander und freuen uns bereits auf das SHG-Leiter-Seminar 2015.

Sieglinde Wetterauer, Holzweg 86, 67098 Bad Dürkheim

Danksagung

Die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. bedankt sich für die Förderung des Seminars bei der Kaufmännischen Krankenkasse, Med-El Deutschland und Fa. Cochlear Deutschland.

Anzeige

Das Hör-Implant-Centrum für die Region Münster

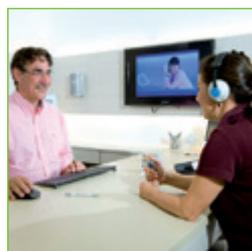
Das neue Hör-Implant-Centrum in Münster ist der regionale Partner für alle Menschen mit einem hochgradigen bis an Taubheit grenzenden Hörverlust.

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



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

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



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

Hör-Implant-Centrum Münster
Kompetenz für Hörakustik

Westfalenstraße 156a
48165 Münster

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

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


Hör Implant Centrum

Kompetenz für Hörakustik



Taub und trotzdem hören! Der CI-Tag informiert über die Chancen, die das CI bietet. Foto: Matthias Georgi

8. Deutscher CI-Tag: 8. Juni 2013

„CI – wie Musik in meinen Ohren“

Taub und trotzdem hören, heißt es am 8. Juni beim bundesweiten CI-Tag, zu dem die Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. und ihre Regionalverbände alle hörgeschädigten und hörenden Interessenten einladen. Unterstützt wird der CI-Tag durch Rockmusiker Peter Maffay, der die Schirmherrschaft übernommen hat. Mehr als 28 000 ertaubte Erwachsene und Eltern von gehörlos geborenen bzw. hörgeschädigten Kindern haben sich seit 1984 für eine CI-Versorgung entschieden. Zu welchem Plus an Kommunikationsfähigkeit und Lebensqualität die Innenohrprothese zahlreichen Betroffenen verhilft, darüber informiert vielerorts der Aktionstag. Selbsthilfegruppen, CI- und Rehabilitationszentren, Schulen und weitere Bildungseinrichtungen unterstützen den CI-Tag ebenso wie HNO- und Logopädie-Praxen oder Hörgeräte- bzw. CI-Akustiker.

„Mit dem Motto des 8. CI-Tages 'CI – wie Musik in meinen Ohren' wollen wir keinesfalls ausdrücken, dass es schon heute für jeden CI-Träger uneingeschränkt möglich ist, Musik zu genießen“, erläutert Franz Hermann, Präsident der DCIG. „Die akustische Wahrnehmung von Musik mittels CI gilt immer noch als Herausforderung, die weit größer ist als die des Verstehens von Sprache. Es gibt viele CI-Träger, die – oft dank ausdauerndem Training – auch einen individuellen Zugang zur Welt der Musik finden, die Freude am Musikhören, Tanzen, Singen und Musizieren haben. Doch längst nicht jedem von uns ist das vergönnt. Unser diesjähriges Motto verstehen wir daher vielmehr als Anspruch an die eigene Lebensqualität. Perspektivisch werden dank des CI ganz bestimmt immer mehr Menschen mit Hörbehinderung auch Musikgenuss erleben können.“

Buntes Programm und Luftballon-Aktion

Ob Straßenfest oder Vortragsnachmittag, Infostand oder Hörtest-Aktion – viele ehrenamtliche Helfer und Institutionen treten am CI-Tag mit lokalen Aktionen in Erscheinung und bereichern das bunte Programm. Verbindendes

Element ist die traditionelle bundesweite Luftballon-Aktion. Um zwölf Uhr steigen am 8. Juni vielerorts Luftballons mit dem Aufdruck „Taub und trotzdem hören!“ in den Himmel. Die befestigten Postkarten informieren nicht nur über das CI, sondern ermöglichen ihrem Empfänger auch die Teilnahme am Gewinnspiel. Den Gewinnern – Finder und Absender der Gewinner-Postkarte – winken Eintrittskarten für das Open Air Konzert EXTRA-TOUR mit Peter Maffay und Band am 28. Juni in Dresden.

Schirmherr Peter Maffay: Respekt vor Menschen, die die Herausforderungen einer Hörbehinderung meistern

Die Schirmherrschaft für den diesjährigen Aktionstag hat Peter Maffay übernommen. „Seit über 40 Jahren ist die Musik einer der wichtigsten Bereiche in meinem Leben und ich kann mir nicht vorstellen, wie ich ohne den Hörsinn zurechtkommen würde“, so der Rocksänger in seinem Grußwort. „Doch für viele Menschen ist es tägliche Realität, weder die Gespräche der Mitmenschen noch die Geräusche des Alltags oder der Natur hören zu können. Es ist eine unglaubliche Herausforderung für Menschen mit Hörbehinderung in einer Welt zurechtkommen, die von Klängen und Geräuschen erfüllt ist. Davor habe ich Respekt.“ Beeindruckt zeigt sich Maffay von den vielen Ehrenamtlichen, die sich für den Aktionstag engagieren. Ihnen wünscht er, dass sie am 8. Juni möglichst viele Menschen erreichen, um sie zum Nachdenken über den hohen Stellenwert des Hörens anzuregen.

Eine Übersicht aller Veranstaltungen, das Grußwort von Peter Maffay sowie weitere Informationen zum Aktionstag finden Sie unter www.taub-und-trotzdem-hoeren.de.

Martin Schaarschmidt, Anemonenstr. 47, 12559 Berlin

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V., Rosenstr. 6, 89257 Illertissen

Förderer der Selbsthilfe

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

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

*Gemäß aktueller Information durch die entsprechenden Institutionen

CI-Kliniken



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



HELIOS Klinikum Erfurt GmbH
HNO-Klinik
Prof. Dr. med. Dirk Eßer
Nordhäuser-Straße 74, 99089 Erfurt



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



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



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



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



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



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



Universitätsklinikum Ulm
HNO-Klinik
Prof. Dr. med. Gerhard Rettinger
Frauensteige 12, 89070 Ulm



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

CI-Zentren



Cochlear Implant Centrum Ruhr
Heike Bagus
Plümers Kamp 10
45276 Essen



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



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

Anzeige

HearIt Media. Die Lösung für mehr Lebensqualität.

Die neue Art für Audio und entspanntes Mobiltelefonieren
Das Funksystem HearIt Media überträgt Ton und Sprache von TV- & HiFi-System sowie mobile Telefongespräche in hervorragender Klangqualität und hoher Sprachverständlichkeit. Einfach überzeugend in Form und Funktion.

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



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

**REHA
COM
TECH** Reha-Com-Tech • Bahnhofstr. 30-32 • 54292 Trier
Fon: 06 51 - 99 45 680 • Fax: 06 51 - 99 45 681
Mail: info@reha-com-tech.de • www.reha-com-tech.de



Foto: fotolia

Taub und trotzdem hören!

DCIG – intern

Liebe Leser, liebe Mitglieder,
die DCIG e.V. als eine der Selbsthilfe-Bundesverbände hat die Aufgabe, neben der Interessenvertretung für CI-Träger auch bei der Entwicklung der Selbsthilfestrukturen auf Bundesebene mitzuwirken. Die Anforderungen durch rechtliche Vorgaben, Leitfäden zur Selbsthilfeförderung durch die Krankenkassen oder auch politische Neuerungen im Behindertenbereich machen ein stetiges Handeln zur Sicherung der wichtigen Selbsthilfearbeit notwendig. Dauerbrenner, wie die Sicherung der Neutralität der Selbsthilfe, Patientenorientierung im Gesundheitswesen oder auch die finanziell notwendigen Grundlagen unserer Arbeit, stehen täglich auf der Agenda der Geschäftsstelle. Selbsthilfe ist auf Bundesebene eine wichtige Kraft und die DCIG ist Teil davon. Schätzungen gehen von 70 000 bis 100 000 Selbsthilfegruppen (SHG) in Deutschland mit rund drei Millionen Mitgliedern aus.

Unter dem Dach der DCIG haben sich aktuell rund 120 SHGs und 10 Regionalverbände zusammengetan. Mit im Durchschnitt 10 Teilnehmern sind das sage und schreibe 1200 Menschen, die in der Selbsthilfe regelmäßig Unterstützung, Austausch und Lebenshilfe erfahren. Die engagierte Aufklärungsarbeit der Gruppen und die häufig spontanen Gespräche mit Ratsuchenden ergänzen die intensive Gruppenarbeit. Darauf können die Aktiven vor Ort zu Recht stolz sein.

Die DCIG fördert gezielt den weiteren Ausbau des Selbsthilfenetzwerkes. Regelmäßige Seminare für SHG-Leiter, Unterstützung bei der Gruppengründung, Hilfestellung bei Problemen in der Gruppenarbeit oder kostenfreie Infomaterialien für die SHGs werden intensiv in Anspruch genommen. In der neu aufgelegten Informationsbroschüre „Fragen und Antworten zum CI“ haben wir der Selbsthilfe zusätzlich Raum gegeben. Die DCIG ist zudem als Patientenvertretung und damit als Stimme der Selbsthilfe im Gemeinsamen Bundesausschuss aktiv.

Seit 2010 zeichnet die DCIG jährlich herausragende Selbsthilfeprojekte aus. Der Deutsche CI-Tag am 8. Juni 2013 fördert die Präsenz der Selbsthilfe in der Öffentlichkeit. Die DCIG-Symposien wirken als Bindeglied zwischen Profession und Selbsthilfe und stärken so die Patientenorientierung im Gesundheitsbereich. Ich lade Sie herzlich ein, unser Symposium zur CI-Rehabilitation am 16. und 17. November 2013 in Leipzig zu besuchen und aktiv den Austausch zwischen Profession und Selbsthilfe als Schwungrad der Patientenorientierung mitzugestalten.

Ihre
Tanja Ringhut
Geschäftsführerin der DCIG

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

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

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

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

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

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

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



Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

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

RHEIN-NECKAR/RHEIN-NECKAR
Thomas M. Haase
68519 Viernheim, Am Pfarrgarten 7
Tel. 06204/3906
thomas.haase@civ-bawue.de

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

STUTTGART + UMGEBUNG
Andreas Frucht – ECIK Stuttgart
71522 Backnang, Elbestr. 11
Fax 07191/499685
andreas.frucht@googlemail.de

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

HEILBRONN
Christian Hartmann
74078 Heilbronn
Straßburger Straße 14
Tel. 07066/901343, Fax -/901344
E-Mail: ci-shg@hartmann-hn.de

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

KARLSRUHE
Michaela Assem
76137 Karlsruhe
Schwarzwaldstr. 26
Tel. 0721/553108
Mail: michaela@hoerwuermer.de

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

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

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

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

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

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

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

MÜNCHEN + UMGEBUNG
Herbert Egert
81825 München, Karpfenstr. 22
Tel. 089/4317865, Fax -/6882528
herbert.egert@t-online.de

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

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

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

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

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

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

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

ERLANGEN + UMGEBUNG
Anna Reinmann
91093 Hessdorf, Mohrhofer Str. 9
Tel. +Fax 09135/6759
Mail: anna-reinmann@t-online.de

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

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

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

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

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

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

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

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

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

UNTERFRANKEN/WÜRZBURG
Theresia Glaser
97072 Würzburg, Ludwigkai 29
Fax 0931/7801486
E-Mail: glaser.th@web.de

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

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

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

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

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

Die Anschriften sind nach Postleitzahlen
sortiert und folgenden Farben zugeordnet:

- Regionalverbände
- Selbsthilfegruppen Erwachsene/
- Selbsthilfegruppen Kinder+Eltern

Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

Hessen-Rhein-Main

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

KASSEL + UMGEBUNG

Ellen Greve – „Hört her!“
34128 Kassel, Im Krauthof 8
Tel. 0561/62496
E-Mail: EllenGreve@web.de
www.hoerther.de
Veysel Bülbül – „Duy Beni“
34125 Kassel, Schaumbergstr. 22
Tel. 0561/875216 (türkisch)
E-Mail: vey@gmx.net (türkisch)
www.duybeni.de (türkisch)

KASSEL + UMGEBUNG

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

MITTELHESSEN/MITTELHESSEN

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

BAD HERSFELD + UMGEBUNG

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

BAD HERSFELD + UMGEBUNG

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

TRIER

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

MAINZ

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

MITTELRHEIN

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

TAUNUS

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

FRIEDBERG

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

DARMSTADT

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

DARMSTADT

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

FRANKFURT (Main)

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

SAARLAND

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

SAARLAND/PFALZ

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

NEUSTADT/PFALZ

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

„Kleine Lauscher“

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

Region

Mecklenburg-Vorpommern

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Erich Scholze
17033 Neubrandenburg
Philip-Müller-Str. 7
Tel. 0395/5441540, Fax 03222/3772887
SMS: 0152/08833649
ci-selbsthilfe-mv@hoerbiko.de

ROSTOCK

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

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Egbert Rothe (Kontakt)
19063 Schwerin-Muess
Nedderfeld 24
Tel.+Fax 0385/48856844
Mail: CI-Beratung-M-V@web.de

MECKLENBURG-VORPOMMERN

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

Mitteldeutschland

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

DRESDEN/DRESDEN

Tilo Heim – Verein z. Förderung der
lautsprachlichen Kommunikation
hörgesch. Kinder e.V.
01129 Dresden, Trobischstr. 7
Tel. 0351/8211794, Fax -/8211796
E-Mail: Tilo.Heim@t-online.de

DRESDEN + UMGEBUNG

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

DRESDEN/SÄCHSISCHE SCHWEIZ OSTERZGEBIRGE + UMGEBUNG

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

LEIPZIG + UMGEBUNG

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

HALLE/LEIPZIG + UMGEBUNG

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

MAGDEBURG + UMGEBUNG

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

MAGDEBURG + UMGEBUNG

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

ERFURT + UMGEBUNG

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

ERFURT/THÜRINGEN

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

Südniedersachsen

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

Nord

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

LÜNEBURG

Ingrid Harms
21394 Südergellersen/Heiligenthal
Böhmschholzerweg 18
Tel.+Fax 04135/8520

HAMBURG + UMGEBUNG

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

HAMBURG + UMGEBUNG

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

HAMBURG/SCHLESW.-HOLSTEIN

Hörbehind. Eltern m. CI-Kind
Jan Haverland
22885 Barsbüttel, Am Eichenhain 5
Fax 040/6547708
E-Mail: karen.jan@gmx.de

LÜBECK

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



Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

NEUMÜNSTER + UMGEBUNG

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

KIEL+ UMGEBUNG

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

QUICKBORN

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

OLDENBURG

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

ROTENBURG + UMZU

Christine Oldenburg
27356 Rotenburg, Storchenweg 11
SMS + Tel. 0160/98253132
Mail: ci-shg.row@hotmail.de

DELMENHORST

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

GOLDENSTEDT

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

BREMEN + UMGEBUNG

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

CELLE

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

LÜCHOW/SALZWEDEL

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

HANNOVER + UMGEBUNG

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

HANNOVER + UMGEBUNG

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

HILDESHEIM

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

Einbeck

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

GÖTTINGEN

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

OSNABRÜCK

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

Nordrhein-Westfalen

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

MINDEN

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

DETMOLD + UMGEBUNG

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

SÜDWESTFALEN

Marion Becovic
35708 Haiger, Hohe Straße 2
Tel. 02773/946197
Mail: becovic.marion@t-online.de

RUHRGEBIET-WEST

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

METTMANN/ERKRATH

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

VIERSEN

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

DORTMUND + UMGEBUNG

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

ESSEN

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

RUHRGEBIET-NORD

Karl-Heinz Rissel
46342 Velen, Danziger Str. 6
Tel. 02863/3829091, Fax -/3829093
rissel@ci-shg-ruhrgebiet-nord.de

KREFELD

„Ganz Ohr“
Manuela Josten
46509 Xanten, Hagenbuschstr. 4
Tel. 02801/9883616
shg.ganzohr.krefeld@gmail.com

DUISBURG

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

OSTBEVERN/TELGTE

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

WARENDORF

Irmgard Huhn
48231 Warendorf
Carl-Leopold-Str. 43
Mail: irmgard.huhn@gmx.de

SENDEN

Anna Maria Koolwaay
48308 Senden, Hagenkamp 43
Tel. 02597/98512, Fax -/98506
E-Mail: koolwaay@t-online.de

MÜNSTER

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

RHEINLAND

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

KÖLN + UMGEBUNG

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

KÖLN + UMGEBUNG

Detlef Lübckemann
51067 Köln
Florentine-Eichler-Str. 2
Tel. 0221/9223970
nc-luebckede2@netcolonge.de

KÖLN + UMGEBUNG

Natascha Hembach
51491 Overath
Wilhelm-Heidkamp-Str. 13
Tel. 02204/75486, Fax -/54937
E-Mail: cishk@gmx.de

AACHEN – „Euregio“

Willi Lukas-Nülle
52531 Übach-Palenberg
Lückerhof 19
Tel. 02451/42639

SÜD-WESTFALEN

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

HAMM + UMGEBUNG

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

HAMM + UMGEBUNG

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

PADERBORN

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

ARNSBERG

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

SHGs im Rahmen der
DCIG-Mitgliedschaft

Berlin-Charlottenburg

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


Selbsthilfe Europa, Österreich, Schweiz, Luxemburg, Niederlande/Nord-Belgien, Südtirol

EURO-CIU – European Association of Cochlear Implant Users a.s.b.l.

Präsident Giles Cognat
16, Rue Emile Lavandier
L-1924 Luxemburg
Fax (00) 352/442225
Mail: eurociu@implantecoclear.org
www.eurociu.org

ÖSTERREICH
ÖCIG – Erwachsene + Kinder

CI-Team Landesklinik Salzburg
Müllner Hauptstr. 48
A-5020 Salzburg
Tel. 0043(0)662/44824000
Fax 0043(0)662/44824003

CI-Selbsthilfe Erw. + Kinder Burgenland + Niederösterreich + Steiermark

Obmann Markus Raab
Erlenweg 18, A-2512 Tribuswinkel
Mobil: 0043(0)664/6172060
Fax 0043(0)2252/41375
E-Mail: ci-selbsthilfe@allesprechenmit.net
www.allesprechenmit.net

CIA – Erwachsene + Kinder

Obmann Karl-Heinz Fuchs
Helferstorfer Str. 4, A-1010 Wien
Tel. 0043(0)699/18888235
k.h.fuchs@ci-a.at, www.ci-a.at

Österreichische Schwerhörigen-Selbsthilfe

Hans Neuhold
Überfuhrungasse 56/131, A-8020 Graz
E-Mail: sissy.hawle@oessh.or.at
Mobil: 0043(0)676/87427620
www.oessh.or.at
ZVR: 937579889

ÖSB Österreichischer Schwerhörigen Dachverband

Forum besser Hören
Präsidentin Mag. Brigitte Slamanig
Gasometergasse 4A
A-9020 Klagenfurt
Tel. 0043(0)463-3103805
Fax 0043(0)463-3103804
slamanig@oesb-dachverband.at
www.oesb-dachverband.at
ZVR: 869643720

SCHWEIZ
pro audito schweiz

Präsident Georg Simmen
Feldeggstr. 69, Postfach 1332
CH-8032 Zürich
Tel. 0041(0)44/3631-200
Fax 0041(0)44/3631-303
E-Mail: info@pro-audito.ch

pro audito schweiz
Fachkommission Cochlea-Implantat

Feldeggstr. 69, Postfach 1332
CH-8032 Zürich
Tel. 0041(0)44/3631-200
Fax 0041(0)44/3631-303
E-Mail: info@cochlea-implantat.ch
www.cochlea-implantat.ch

sonos

Schweiz. Verband f. Gehörlosen- u. Hörgeschädigten-Organisationen
Präsident Bruno Schlegel
Feldeggstrasse 69, Postfach 1332
CH-8032 Zürich
Tel. 0041(0)44/42140-10
Fax 0041(0)44/4214012
E-Mail: info@sonos-info.ch

LUXEMBURG
LACI asbl – Erw.+Kinder

Vorsitzende:
A.-M. Welter-Konsbruck
16, Rue Emile Lavandier
L-1924 Luxemburg
Tel. (00) 352/441746, Fax -/442225
E-Mail: laci@iha.lu

NORD-BELGIEN/NIEDERLANDE ONICI

Leo De Raeve
Waardstraat 9, B-3520 Zonhoven
Tel.+Fax 0032(0)11/816854
E-Mail: leo.de.raeve@onici.be
www.onici.be

SÜDTIROL

Lebenshilfe ONLUS
Inge Hilpold
Galileo-Galilei-Str. 4/C
I-39100 Bozen (BZ)
Tel. 0039(0)471/062501
Fax -/062510
E-Mail: hilpold@lebenshilfe.it

Weitere Selbsthilfekontakte
Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) e.V.

c/o DRK-Kliniken Westend
Spandauer Damm 130
14050 Berlin
Tel. 030/3300708-0
Fax 0180/5898904
E-Mail: info@achse-online.de
www.achse-online.de

Cogan-I-Syndrom
Cogan-I-Syndrom Selbsthilfe
Deutschland (CSS Deutschland)

Ute Jung, 1. Vorsitzende
56584 Anhausen, Wilhelmstr. 45
Tel. 02639/323, Fax 02639/961734
utejung@das-cogan-syndrom.de
www.das-cogan-syndrom.de

Hören ohne Barriere – HoB e.V.

Aufklärung/Information
über Höranlagen,
Hörhilfen für Schwerhörige
Katharina Boehnke-Nill
Hohenwedeler Weg 33
21682 Hansestadt Stade
Tel. 04141/800453
E-Mail: post@hob-ev.de
www.hoeren-ohne-barriere.de

Hannoversche Cochlear-Implant Gesellschaft e.V. (HCIG)

c/o Hörzentrum der MHH
Karl-Wiechert-Allee 3
30625 Hannover
Tel. 0511/532-6603
Fax 0511/532-6833
E-Mail: info@hcig.de
www.hcig.de

**Zeitschrift Schnecke – Leben mit CI & Hörgerät
Sammel-Abonnements**
Schnecke-Sammel-Abonnements

Angebote für Mitglieder der nachstehenden Verbände:

HCIG: € 14,50/Jahr, HCIG, Ebba Morgner-Thomas, Kirchstr. 63, 58239 Schwerte, Tel. 02304/72631, Fax -/9685095,
E-Mail: ebba.morgner-thomas@hcig.de

DSB: € 14,50/Jahr, Sabine Mittank, Breite Str. 3, 13187 Berlin, Tel. 030/475411-14, Fax -/16, sabine.mittank@schwerhoerigen-netz.de

ÖSB: € 17,50/Jahr, ÖSB, Brigitte Slamanig, Gasometergasse 4A
A-9020 Klagenfurt, Tel. 0043(0)463310380-5, Fax -/4
E-Mail: slamanig@oesb-dachverband.at

ÖSSH: € 17,50/Jahr, Hans Neuhold, Überfuhrungasse 56/131, A-8020 Graz,
Mobil: 0043(0)676/87427620, E-Mail: sissy.hawle@oessh.or.at

EV-Bozen: € 17,50/Jahr, M. Gantioler, Sekretariat Elternverband hörgeschädigter Kinder, Latemarstr. 8, I-39100 Bozen, Tel. 0039(0)471/974431,
Fax -/977939, info@ehk.it

Kontakte für Sport
Deutscher Gehörlosen Sportverband

Geschäftsstelle des DGS
Tenderweg 9, 45141 Essen
Tel. 0201/8141 7-0 oder 0201/81417-10
(hörende/sprechende Mitarbeiterin; Telefonate für gehörlose Mitarbeiter werden gedolmetscht), Fax 0201/8141729
E-Mail: dgs-geschaeftsstelle@dg-sv.de, www.dg-sv.de

„Weniger Hörstress – mehr Gelassenheit“

Erstes SHG-Treffen 2013: ein eindrucksvolles Kommunikationsseminar

Am 16. März 2013 trafen wir uns zum Kommunikationsseminar „Weniger Hörstress – mehr Gelassenheit“, es waren auch Angehörige dabei. Vera Starke, Dipl.-Kommunikationswirtin, gestaltete das Seminar. Sie kann sich als Mutter einer mit CI versorgten Tochter sehr gut in unsere Hörprobleme hineinversetzen.

Nachdem die CI-Träger mit einer Hörschleife ausgestattet waren und die Vorstellungsrunde beendet war, sprachen wir über unser individuelles Hören. Wir lernten, dass jeder sein „eigenes“ Hören hat und sich nicht mit anderen vergleichen soll, dadurch kann es passieren, dass man seine Entwicklungsmöglichkeiten blockiert und sich Stress macht. Starke forderte uns auf, über eine gemeisterte, herausfordernde Situation in unserem Leben nachzudenken und darüber vor der Gruppe zu berichten.

Lehrreich für uns war, dass man aus dem Gleichgewicht ist, wenn man in einer Situation aggressiv reagiert. Auch dass man die Schuld für das schlechte Verstehen nicht nur bei anderen suchen soll, denn oft wissen die ja nichts von unserer Einschränkung und sprechen nicht deutlich genug oder zu schnell. Wir tauschten uns über Erfahrungen und den Umgang mit unserer Behinderung aus und waren uns einig, dass auch sehr verständnisvoll reagiert wird, wenn sie bekannt ist.

Nach dem Mittagsimbiss stellte Starke unterschiedliche Entspannungsübungen vor. Sehr anregend fanden die meisten von uns das Führen eines „Dankbarkeits-Tagebuches“: Schreibe täglich drei Dinge auf, für die du dankbar bist. Wenn man das abends vor dem Schlafengehen macht, hat man auch gleich positive Gedanken zum Einschlafen und kann zufrieden einschlummern. Die Kreativität durch Duftphasen zu aktivieren, war für fast alle etwas Neues. Es war erstaunlich, was durch das



Vera Starke bei der Diskussion mit der SHG

Foto: privat

Schnuppern an Zitrusöl assoziiert wurde und wie unterschiedlich dann die Gedanken auf Papier gebracht wurden – Urlaub, Sonne, Zitronenbaum. Wir waren erstaunt, dass man sich mit so einfachen Mitteln vom Hörstress ablenken kann, weil man einen anderen Sinn aktiviert. Der eine oder andere wird diese Möglichkeit sicher bald zu Hause nach einem hektischen Tag für sich nutzen, um abzuschalten und sich zu entspannen. Das Verstehen in Gruppen wird für uns immer eine Herausforderung bleiben, aber wir haben gelernt, gelassener zu bleiben, auch mal abzuschalten und vor allem, uns nicht selbst unter Stress zu setzen, wenn wir nicht alles verstehen. Nach dem Seminar wurden noch bei Kaffee und Kuchen über dies und das geplauscht. Einig waren wir uns darüber, dass es ein interessantes SHG-Treffen war, von dem jeder etwas für sich mit nach Hause genommen hat. Wir bedanken uns bei der Firma Cochlear Deutschland, die uns dieses Seminar ermöglichte.

Gabriele Radloff, CI-Trägerin, Am Haussee 56, 17039 Neverin

Besuch des Hessischen Landtags

Am 20. März 2013 traf sich die SHG Frankfurt am Besucher- eingang des Hessischen Landtages in Wiesbaden. Zwei junge Leute nahmen uns in Empfang, die uns durch eine Sicherheitsschleuse brachten, bei der einige Nagelscheren entdeckt wurden, die abgegeben werden mussten.

Nach einer Präsentation über die Gebäude informierte uns eine junge Dame über die Zusammensetzung des Landtags. Dann ging es weiter in den Plenarsaal. Leider hatte man uns Plätze in der Nähe der Lautsprecher zugewiesen, aber von dort konnten wir die Redner nur von der Seite sehen und die meisten von uns verstanden nur wenig. Interessant war es trotzdem, die Abgeordneten zu beobachten. Es war viel Bewegung im Saal, manche Abgeordnete lasen oder tippten in ihre Laptops, machten Zwischenrufe oder applaudierten, es gab also einen ständigen, für uns recht störenden

Geräuschpegel. Eine bereits vorhandene Induktionsanlage wurde wegen rechtlicher Fragen wieder deaktiviert. Danach wurden wir in den schönen Schlossteil zu einem Sitzungsraum geführt. Dort erwartete uns der Abgeordnete Ismael Tipi, er ist gebürtiger Türke und integrationspolitischer Sprecher im Landtag. Er hielt uns einen sehr berührenden Vortrag über seinen Werdegang und seine politische Arbeit. Es war beeindruckend, mit wie viel Liebe und Stolz er über seine Wahlheimat Deutschland sprach. Leider ging die Stunde, die er für uns hatte, viel zu schnell vorbei. Wir hätten gerne noch länger mit ihm diskutiert. Zum krönenden Abschluss gingen wir zum Ratskeller, wo wir den ereignisreichen Vormittag Revue passieren lassen konnten.

Brigitte Oberkötter, Leipziger Ring 18, 63150 Heusenstamm

07. - 08. Juni 2013 | Bad Nauheim

19. Friedberger CI-Symposium; Info u. Anmeldung: Lothar Ruske, Löwengasse 27K, 60385 Frankfurt, Tel. 069/770171, E-Mail: lothar.ruske@arcor.de

08. Juni 2013 | Bundesweit

8. Deutscher CI-Tag 2013; Info: DCIG, Tanja Ringhut, Geschäftsführerin; PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313, Fax 07303/43998, dcig@dcig.de; www.dci.de, www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

08. Juni 2013 | Dresden

Dresden CI-Symposium „Inklusion Hörgeschädigter in die Gesellschaft“; Leitung: Prof. Dr. Mürbe, Uniklinik Dresden, SCIC; Info: Tel. 0351/4587045, Fax -/4585732, www.uniklinikum-dresden.de/scic

08. Juni 2013 | Erlangen

Sommerfest im CICERO zum 8. Deutschen CI-Tag; Verein Hören schenken e.V. u. CICERO Erlangen laden von 14-17 Uhr ein; Motto: „Ein Tag rund um das CI“; praktische Tipps, Vorträge u. Workshops; Info u. Anmeldung: Uniklinikum Erlangen, HNO-Klinik/CICERO, Gabriele Albert, Waldstr. 1, 91054 Erlangen, Tel. 09131/85-32981, Fax -/85-32988, E-Mail: cicero@uk-erlangen.de, www.cicero-erlangen.de

11. - 13. Juni 2013 | Hannover

Elternseminar im CIC „W. Hirte“; „Sprachentwicklung“; Ref.: B. Wüst, J. Walter; Kinderbetreuung; Info u. Anmeldung: CIC „W. Hirte“, Tanja Schulz, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/90959-0, Fax 0511/90959-33, cicsek@hka.de

14. - 15. Juni 2013 | St. Wendel

06. - 07. Sept. 2013

15. - 16. Nov. 2013

CI-Informations-Seminar; CI – mein Weg zur besseren Kommunikation? Info, Diagnostik, Fachvorträge, Erfahrungsaustausch; Info u. Anmeldung: MediClin Bosenberg Kliniken St. Wendel, Am Bosenberg 15, 66606 St. Wendel, Tel. 06851/14261, Fax 06851/14300, E-Mail: rita.berwanger@mediclin.de

14. - 16. Juni 2013 | Lauterbach

7. CHARGE-Konferenz für Familien u. Fachkräfte; JH Lauterbach: Vorträge, Kinderbetreuung; Anmeldung: CHARGE Syndrom e.V., Borbath 29, 91448 Emskirchen, Tel. 09104/826345, info@charge-syndrom.de

15. Juni 2013 | München

Infoveranstaltung u. CI-Tag des BayCIV; Fachvorträge, Workshops; Salesianum, St.-Wolfgangs-Platz 11; Info u. Anmeldung: Regine Zille, BayCIV e.V., Arberweg 28, 85748 Garching, Fax 032223/68123, regine.zille@bayciv.de, www.bayciv.de

15. Juni 2013 | Gelsenkirchen

Jahreshauptversammlung des Cochlear Implant Verbandes NRW e.V.; Tagungshotel Lichthof; Info u. Anmeldung: Elvira Mager, CIV NRW e.V., Tel. 02362/71145, E-Mail: elvira-mager@civ-nrw.de

15. - 16. Juni 2013 | Bad Boll

Fachtagung: „Welche Hilfe braucht die Selbsthilfe?“; Kritische Auseinandersetzung mit Selbsthilfe(-gruppen), deren Chancen u. Grenzen; Info u. Anmeldung: Evang. Akademie Bad Boll, Akademieweg 11, 73087 Bad Boll, Tel. 07164/79-211, Fax -/79-5211

16. Juni 2013 | Frankfurt

Musikprojekt für CI-Träger; Klänge, Rhythmen u. Tonvariationen; 16 bis 18 Uhr, Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- u. Halschirurgie, Theodor-Stern-Kai 7, Haus 22, Seminarraum 1, 60590 Frankfurt; Info u. Anmeldung: Silvia Eberle, Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- u. Halschirurgie, Goethe-Universität Frankfurt, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt, Mail: Silvia.Eberle@kgu.de

19. Juni 2013 | Koblenz

Tinnitus (k)ein Thema? Impulsreferat für CI-Träger, Angehörige, Interessierte; Diskussionsrunde; 15-16 Uhr, Konferenzraum Med. Versorgungszentrum; Anmeldung: Frau Schütte, CIC am Marienhof, Kath. Klinikum, Rudolf-Virchow-Str. 7-9, 56073 Koblenz, Tel. 0261/4964977, F.Schuette@kk-km.de

19. - 21. Juni 2013 | Hannover

14. - 16. Aug. 2013

23. - 25. Okt. 2013

15. - 17. Jan. 2014

19. - 21. März 2014

Modulare Erwachsenen-Reha im CIC „Wilhelm Hirte“; intensives Programm aus CI-Prozessor-einstellung, Hörtraining, Kommunikationstaktik, weitere Therapieeinheiten; Info u. Anmeldung: CIC „W. Hirte“, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/90959-0, Fax 0511/90959-33, cicsek@hka.de

19. - 22. Juni 2013 | Budapest

11th European Federation Audiology Societies; Info u. Anmeldung: Congress & Hobby Service Ltd., efas@congress-service.hu, www.efas2013.eu/



16. - 17. Nov. 2013 | Leipzig

Symposium „CI-Rehabilitation u. lebenslange CI-Nachsorge“; Veranstalter: Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. und CIV Mitteldeutschland e.V.; Max-Planck-Institut, Informationen: DCIG, Franz Hermann, PF 3032, 89257 Illertissen, Mail: franz.hermann@dcig.de, www.dci.de

21. - 23. Juni 2013 | Bad Nauheim

30. Aug. - 01. Sept. 2013

29. Nov. - 01. Dez. 2013

Seminar zur Entscheidungsfindung: CI – ja oder nein? Ref.: Prof. Diller, Dr. Zeh, Dr. Rehbein, E. Nachreiner, K. Zeh; Info u. Anmeldung: MEDIAN Kaiserberg-Klinik, Nicole Langsdorf, Tel. 06032/703710, Fax -/703555, Nicole.Langsdorf@median-kliniken.de

28. - 30. Juni 2013 | Augsburg

04. - 06. Okt. 2013

Hörtraining für CI-Träger des BayCIV; „Mit dem CI jeden Tag besser hören!“; Info, Hörübungen, Austausch Betroffene/Fachleute; Hotel am alten Park, Leitung: M. Gamberoni, Päd., CI-Trägerin; Org.: Ch. Vidal, Dipl. Soz. päd (FH), CI-Trägerin; Info u. Anmeldung: Ch. Vidal, BayCIV, Kirchweg 3, 82496 Oberau, Tel. 08824/600, Fax -/93929; christl.vidal@bayciv.de

12. - 14. Juli 2013 | Paderborn

Hörtraining mit Literatur der DCIG e.V. ; Thema: „Humor“; Bildungshaus „Maria Immaculata“ Ref. Dr. Antje Telgenbüscher; Info und Anmeldung: Heinz u. Christel Lemmen, Albert-Schweitzer-Str. 17, 33104 Paderborn, Tel. +Fax 05254/10362, hlemmen@arcor.de

19. - 21. Juli 2013 | Augsburg

Musikseminar des BayCIV für CI-Träger; „Entdeckungsreise in die Welt der Klänge“; Tagungshaus Maria Ward, Karmelitengasse 9; Leitung: Y. Weber-Kaltenbrunn, Musiktherapeutin; Info u. Anmeldung: Ch. Vidal, Kirchweg 3, 82496 Oberau, Tel. 08824/600, Fax -/93929, christl.vidal@bayciv.de

21. - 27. Juli 2013 | Yorkshire/UK

3. International Friendship Week; für junge CI-Träger; Info: lorna@earfoundation.org.uk, www.earfoundation.org.uk/

22. - 26. Juli 2013 | München

14. - 18. Okt. 2013

Hörtrainingswoche; LMU Klinikum Großhadern; Gruppentraining für CI-Träger; Info u. Anmeldung: Klinik für HNO-Heilkunde, Campus Großhadern, Caroline Krön, Marchioninstr. 15, 81377 München, Tel. 089/7095-3861, Fax -/7095-6869, E-Mail: Caroline.Kroen@med.uni-muenchen.de

26. Juli - 04. Aug. 2013 | Sofia/Bulgarien

22. Sommer-Deaflympics; Info: Deutscher Gehörlosen-Sportverband, dgs-geschaeftsstelle@dg-sv.de, www.dg-sv.de

26. Juli - 09. Aug. 2013 | Bad Neuenahr

Freizeit für Geschwister von Kindern mit Behinderung; Spiele, Ausflüge, Austausch; Info u. Anmeldung: Carls-Stiftung, Hauptstr. 15, 61462 Königstein, Tel. 06174/99865-99, Fax -/97, info@carlsstiftung.de

29. Juli - 02. Aug. 2013 | Hannover

4. Hörcamp für jugendliche CI-Träger; Einzel- u. Gruppentraining, Optimieierung der Anpassung, Beratung zur Zusatztechnik; Info u. Anmeldung: CIC „W. Hirte“, Tanja Schulz, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/90959-0, Fax -/33, cicsek@hka.de

31. Juli - 21. Aug. 2013 | Bad Grönenbach

27. Nov. - 18. Dez. 2013

Intensiv-Rehabilitation für CI-Träger; Einzel- u. Gruppentrainings, Hörtaktik; Info u. Anmeldung: HELIOS Klinik Am Stiftsberg, Dr. Volker Kratzsch, Sebastian-Kneipp-Allee 3/4, 87730 Bad Grönenbach, Tel. 08334/981500, info.am-stiftsberg@helios-kliniken.de

09. - 11. Aug. 2013 | Jugenddorf Hoher Meißner

Familienwochenende; Motto: „Natur(lich) Stress abbauen“; Info u. Anmeldung: Heidi Hitzke, Verein der Eltern u. Freunde hörbehinderter Kinder Südniedersachsen e.V., E-Mail: heidi.hitzke@web.de, www.ge-hoer.de

10. Aug. 2013 | Hannover

5. CI-Tennis-Turnier; in Zusammenarbeit mit MHH, DHZ u. Hannoverschem Tennis-Verein HTV e.V.; für CI-Träger, Freunde u. Angehörige jeden Alters; Info u. Anmeldung: DHZ-Sekretariat sowie Prof. Dr. Lesinski-Schiedat, les@hoerzentrum-hannover.de; www.hoerzentrum-hannover.de

31. Aug. 2013 | Hannover

Workshop für Therapeuten u. Frühförderer; Thema: „Kultursensitive Elternarbeit mit türkischen Familien“; 10-14.30 Uhr; Referent: Özlem Önder; Info u. Anmeldung: Tanja Schulz, CIC „Wilhelm Hirte“, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/909590, Fax -/9095933, E-Mail: cicsek@hka.de

05. - 07. Sept. 2013 | Schneverdingen

Med-el-Workshop für Frühförderfachkräfte Nord; in Zusammenarbeit mit dem CIC Rhein-Main, Friedberg; Info u. Anmeldung: Med-el Deutschland, Moosstr. 7/2, OG, 82319 Starnberg, Tel. 08151/770322, Fax 08151/770382, E-Mail: Anita.Zeitler@medel.de

06. Sept. 2013 | Worms

Flyer anbei!

OpenHearKONZERT – Benefizveranstaltung der DCIG im Wormser Dom; Info u. Anmeldung: DCIG-Geschäftsstelle, E-Mail: gabi.notz@dcig.de, www.dci.de

11. Sept. 2013 | Koblenz

Schwerbehindertenausweis: Vor- und Nachteile; Impulsreferat für CI-Träger, Angehörige u. Interessierte; Diskussionsrunde; 15-16 Uhr, Konferenzraum des Med. Versorgungszentrums; Info u. Anmeldung: Frau Schütte, CIC am Marienhof, Kath. Klinikum Koblenz, Rudolf-Virchow-Str. 7-9, 56073 Koblenz, Tel. 0261/4964977, E-Mail: F.Schuette@kk-km.de

14. Sept. 2013 | Hannover

Sommerfest im CIC „Wilhelm Hirte“; 11-16 Uhr, Aktionen für Kinder und Erwachsene; Info u. Anmeldung: CIC „W. Hirte“, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/909590, www.cic-hannover.de

20. - 21. Sept. 2013 | Dresden

ACIR-Fortbildungsreihe: Grundlagen der CI-Versorgung; Sächsisches CIC, Dresden; Seminar als Einzelmodul oder Gesamtpaket; Zertifizierung; Ref.: A. Vogel, A. Braun, B. Hartmann, U. Feuer; Info u. Anmeldung: ACIR e.V., Mail: acirfortbildungsreihe@gmail.com, www.acir.de

21. Sept. 2013 | Tübingen

Med-el-Aktionstag im hearLIFE Care Center; Musikhören mit CI üben u. verbessern; Johanna Pätzold, Musikpädagogin u. CI-Trägerin, berietet über ihre Erfahrungen; Info u. Anmeldung, bitte 2 Wochen vorher: tuebingen@hearlife.cc, www.hearlife.cc

27. - 28. Sept. 2013 | Hannover

15. Hannoverscher CI-Kongress; Med. Hochschule Hannover; Info u. Anmeldung: MHH, Sylvia Pettig, Carl-Neuberg-Str.1, 30625 Hannover, Tel. 0511/532-3936, E-Mail: pettig.sylvia@mh-hannover.de

16. - 18. Okt. 2013 | Nürnberg

58. Internationaler Hörgeräteakustiker-Kongress der EUHA; NürnbergConvention Center; Info und Anmeldung: Europäische Union der Hörgeräteakustiker e.V., Tel. 06131/2830-0, Fax -/2830-30, E-Mail: info@euha.org, www.euha.org

23. Okt. 2013 | Koblenz

Möglichkeiten und Grenzen des CI; Impulsreferat für CI-Träger, Angehörige u. Interessierte; Diskussionsrunde; 15-16 Uhr, Konferenzraum des Med. Versorgungszentrums; Info u. Anmeldung: Frau Schütte, CIC am Marienhof, Kath. Klinikum Koblenz, Rudolf-Virchow-Str. 7-9, 56073 Koblenz, Tel. 0261/4964977, E-Mail: F.Schuette@kk-km.de

26. Okt. 2013 | Lübeck

Mitgliederversammlung des CIV Nord; Treff-Hotel, Am Bahnhof 12-14, Lübeck; Info u. Anmeldung: Matthias Schulz, CIV Nord, Glitzaweg 8, 22117 Hamburg, Tel. 040/69206613, matthes.schulz@t-online.de

01. - 03. Nov. 2013 | Nürnberg

BayCIV-SHG-Leiter-Schulung; Caritas-Pirkheimer-Haus, Königstr. 64, Nürnberg; Info u. Anmeldung: Christl Vidal, BayCIV e.V., Kirchweg 3, 82496 Oberau, Tel. 08824/600, Fax -/93929, christl.vidal@bayciv.de

04. - 22. Nov. 2013 | Hannover

Intensivrehabilitation für erw. CI-Träger; Hörtraining, Hörtaktik, Kommunikation, SP-Programmierung, Zusatztechnik; Info u. Anmeldung: T. Schulz, CIC „W. Hirte“, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/909590, Fax -/9095933, cicsek@hka.de

07. - 09. Nov. 2013 | Schweiz/Ort noch unbekannt

Med-el-Workshop für Früherzieher; in Kooperation mit dem CIC Rhein-Main; Info u. Anmeldung: Med-el, Moosstr. 7/2. OG, 82319 Starnberg, Tel. 08151/770322, Fax 08151/770382, Mail: Anita.Zeitler@medel.de

08. - 09. Nov. 2013 | St. Wendel

7. CI-Symposium; Die MediClin-Bosenberg Kliniken in St. Wendel laden in Zusammenarbeit mit der SRH Heidelberg zu ihrem 7. CI-Symposium im Kulturzentrum Alsfassen ein. Info u. Anmeldung: MediClin Bosenberg Kliniken, Am Bosenberg 15, 66606 St. Wendel, Tel. 06851/14261, Fax -/14300, E-Mail: rita.berwanger@mediclin.de

13. Nov. 2013 | Koblenz

Selbstsicherheit: schwerhörig = doof? Impulsreferat für CI-Träger, Angehörige u. Interessierte; Diskussionsrunde; 15-16 Uhr, Konferenzraum des Med. Versorgungszentrums; Info u. Anmeldung: Frau Schütte, CIC am Marienhof, Kath. Klinikum Koblenz, Rudolf-Virchow-Str. 7-9, 56073 Koblenz, Tel. 0261/4964977, E-Mail: F.Schuette@kk-km.de

15. - 16. Nov. 2013 | Würzburg

ACIR-Fortbildungsreihe: Diagnostik vor u. nach CI-Versorgung; Entwicklung von Behandlungsplänen; CIC Süd; Seminar als Einzelmodul o. Gesamtpaket; Zertifizierung; Ref.: Dr. H. Kühn, R. Kroker, Dr. B. Streicher; Info u. Anmeldung: ACIR e.V., Mail: acirfortbildungsreihe@gmail.com, Flyer anbei! www.acir.de

16. - 17. Nov. 2013 | Leipzig

Symposium „CI-Rehabilitation und lebenslange CI-Nachsorge“; Veranstalter: Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. u. CIV Mitteldeutschland e.V.; Max-Planck-Institut, Information: DCIG, Franz Hermann, PF 3032, 89257 Illertissen, franz.hermann@dcig.de, www.dcig.de

29. - 30. Nov. 2013 | Hann. Münden

19. Med-el Reha-Workshop; in Zusammenarbeit mit dem CIC Schleswig; Info und Anmeldung: Med-el Deutschland, Anita Zeitler, Moosstr. 7, 2. OG, 82319 Starnberg, Tel. 08151 / 770322, Fax 08151 / 770382, E-Mail: Anita.Zeitler@medel.de

11. Dez. 2013 | Koblenz

Spielen mit dem hörgeschädigten Kind; Impulsreferat für CI-Träger, Angehörige u. Interessierte; Diskussionsrunde; 15-16 Uhr, Konferenzraum des Med. Versorgungszentrums; Info u. Anmeldung: Frau Schütte, CIC am Marienhof, Kath. Klinikum Koblenz, Rudolf-Virchow-Str. 7-9, 56073 Koblenz, Tel. 0261/4964977, E-Mail: F.Schuette@kk-km.de

21. - 22. Feb. 2014 | Friedberg

ACIR-Fortbildungsreihe: Audiologie/Technik; CIC Rhein-Main; Seminar als Einzelmodul oder Gesamtpaket; Zertifizierung; Ref.: H. Bagus, Y. Seebens, S. Hornbostel, S. Zichner; Info u. Anmeldung: ACIR e.V., acirfortbildungsreihe@gmail.com, www.acir.de

05. April 2014 | Kassel

Informationsveranstaltung und Generalversammlung der DCIG; 10 bis 16 Uhr; vormittags Informationsveranstaltung, nachmittags Generalversammlung; Haus der Kirche, Wilhelmshöher Allee 330, 34131 Kassel, www.tagungszentrum-kassel.de; Info u. Anmeldung: Tanja Ringhut, DCIG e.V., Rosenstr. 6, 89257 Illertissen, Tel. 07303/9284313, Fax 07303/43998, E-Mail: tanja.ringhut@dcig.de, www.dcig.de

16. - 17. Mai. 2014 | Hannover

ACIR-Fortbildungsreihe: Therapie nach CI bei Kindern; CIC „Wilhelm Hirte“; Seminar als Einzelmodul oder Gesamtpaket; Zertifizierung; Ref.: Dr. B. Esser-Leyding, Dr. B. Streicher, A. Vogel, NN; Info u. Anmeldung: ACIR e.V., acirfortbildungsreihe@gmail.com, www.acir.de

27. - 28. Juni. 2014 | Freiburg

ACIR-Fortbildungsreihe: Therapie nach CI bei Erwachsenen; ICF; Seminar als Einzelmodul oder Gesamtpaket; Zertifizierung; Ref.: St. Kröger, K. Otto, NN; Info u. Anmeldung: ACIR e.V., acirfortbildungsreihe@gmail.com, www.acir.de



Kinderohren
liegen uns ganz
besonders am Herzen.

Besser hören – mehr Spaß am Leben

Als Pro Akustiker setzen wir alles daran, dass Sie und Ihre Kinder besser hören und verstehen – im Störgeräusch und in Gesellschaft, in der Schule oder im Gespräch mit Ihren Lieben. Modernste Hörgerätekunst und zusätzliche Angebote wie Audiotherapie, Hörtaktik und das Pro-Akustik-exklusive Hörtraining mit dem FonoForte-Hörtrainer sorgen für Ihren Hörerfolg.

Für die CI-Versorgung gibt es eigene Fachzentren, die gewissenhaft mit Kliniken, Operateuren, Phoniatern und Logopäden zusammenarbeiten.

Unsere Kunden geben uns die besten Empfehlungen – hören Sie dazu.

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

Terminangaben ohne Gewähr!

Weitere Termine:
www.schnecke-online.de

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

pro akustik®

Wir verstehen was vom Hören.

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. | Redaktion Schnecke

Mitgliedsaufnahmeantrag

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Postfach 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/9284313, Fax -/43998

E-Mail: gabi.notz@dcig.de

www.dcig.de – www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

Im DCIG-RV-Mitgliedsbeitrag ist das Schnecke-Abo enthalten!

Regionalverband bitte wählen:

- Bayerischer Cochlea Implantat Verband e.V., BayCIV, € 46/Jahr
- Berlin-Brandenburgische Cochlear Implant Ges. e.V., BBCIG, € 46/Jahr
- Cochlear Implant Verband Baden-Württemb. e.V., CIV BaWü, € 50/Jahr
- Cochlear Implant Verband Hessen-Rhein-Main e.V., CIV HRM, € 46/Jahr
- Cochlear Implant Verband Mitteldeutschland e.V., CIV MD, € 46/Jahr
- Cochlear Implant Verband Nord e.V., CIVN, € 55/Jahr
- Cochlear Implant Verband Nordrhein-Westfalen e.V., CIV NRW, € 46/Jahr
- Gesellschaft für Integrative Hörrehabilitation e.V. – GIH, € 20/Jahr
- „Kleine Lauscher“ e.V., Elterninitiative zur lautsprachlichen Förderung hörgeschädigter Kinder e.V., € 48/Jahr
- Verein d. Eltern u. Freunde hörbehinderter Kinder Südniedersachsen e.V., ge-hoer, € 60/Jahr

In Region ohne RV oder aus anderen Gründen:

- Bundesverband DCIG e.V., € 60/Jahr

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten innerhalb der DCIG, einschließlich Regionalverbände, weitergegeben werden können.

Ort, Datum

Unterschrift

Abonnementbestellung

Schnecke – Leben mit CI & Hörgerät

www.schnecke-online.de – www.schnecke-ci.de

Erscheinungstermine:

März – Juni – September – Dezember

Abonnement € 22/Jahr (Lastschrift)

€ 25/Jahr (Rechnung)

€ 25/Jahr Ausland (exkl. Bankgebühr)

Schnecke ab Ausgabe:

Zu bestellen bei: Redaktion Schnecke

Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998

E-Mail: abo-schnecke@dcig.de

Diese Angaben bitte für Mitgliedschaft oder Abo eintragen!

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

Tel.: Fax:

E-Mail:

Ort, Datum

Unterschrift

Die Zeitschrift Schnecke ist zu beziehen als Verbandszeitung innerhalb der Mitgliedschaft in einem Regionalverbandes oder des Bundesverband Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V. – alternativ über die Redaktion im Abonnement. Das Schnecke-Abo kann mit Beitritt in die DCIG oder einen Regionalverband aufgelöst werden. Die gezahlten Beträge werden verrechnet.

Inserate

in dieser Ausgabe

- 02 MED-EL Deutschland GmbH
- 13 Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG
- 15 Jaggo Media GmbH
- 19 Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG
- 20 Humantechnik GmbH
- 23 Advanced Bionics GmbH
- 27 MEDIAN Kaiserberg-Klinik
- 31 Neurelec GmbH
- 33 auric Hörsysteme GmbH & Co. KG
- 35 Hörakustik Pietschmann
- 37 Das Ohr – Hörgeräte & mehr
- 39 HELIOS Klinik Am Stiftsberg
- 39 VARTA Consumer Batteries GmbH & Co. KG
- 41 CIC „Wilhelm Hirte“
- Heftmitte: MED-EL Deutschland GmbH
- 43 Amplifon Deutschland GmbH
- 45 Mediclin Bosenberg Kliniken
- 47 Gnadeberg Kommunikationstechnik
- 53 Hörgeräte Enderle – Hörzentrum

- 61 Implant Service Freiburg GmbH
- 65 Bagus GmbH – Optik + Hörtechnik
- 71 HörImplantCentrum
- 73 RehaComTech
- 81 Pro Akustik Hörakustiker GmbH & Co. KG
- 84 Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG

Beilagen

in dieser Ausgabe:

Publikation „Besser sehen und hören“, Reflex Verlag

Flyer „OpenHearKONZERT“, Benefizveranstaltung DCIG

Flyer „Symposium 'CI-Rehabilitation' DCIG+CIV MD“

Online-Portal für Hörgeschädigte und ihre Angehörigen,
für Fachleute und für Menschen, die erstmals mit der
Diagnose Hörschädigung konfrontiert sind und nun
Orientierung suchen:

Schnecke

schnecke-online.de

www.schnecke-online.de

Nachgefragt bei...

Katrin Mehlo

Zu meiner Person: 34 Jahre

Ausbildung: Sonderschullehrerin mit der Fachrichtung Hörgeschädigtenpädagogik und Pädagogik für Lernförderung

Berufliche Laufbahn: seit 2007 im Schuldienst, erster Arbeitsplatz in einer Außenklasse für Hörgeschädigte des Förderzentrums Hören und Sprechen Heiligenbronn (Schwarzwald), 2009 Aufbau eines neuen Kooperationsklassenstandorts (Begriff für Außenklassen meiner Schule) und Klassenlehrerin der 1. Klasse für hörgeschädigte Kinder an der Grundschule Bräunlingen; seit diesem Schuljahr Klassenlehrerin (mit Teampartner) einer neu eingerichteten inklusiven Kooperationsklasse mit 20 hörenden und vier hörgeschädigten Schülern in der Eingangsstufe Klasse 1/2.

Hobbys: Radfahren, Boarden, Skaten, Schwimmen, alte Möbel aufbereiten, Glasarbeiten, Lesen, Musik machen (Klarinette) und hören, ich langweile mich selten... Im Ehrenamt: Skifreizeit mit jungen Hörgeschädigten



Was bedeuten Hören und Sprechen für Sie?

Viel! Kommunikation ist so wichtig für uns Menschen. Daher ist es schlimm, immer wieder mitzubekommen, dass Hörgeschädigte oft schlechte Erfahrungen in kommunikativen Situationen mit ihren hörenden Mitmenschen machen.

Woran denken Sie bei Hörschädigungen?

Spontan an CIs und Hörgeräte, an die Gebärdensprache und bewusstere Kommunikation, an optimale Versorgung, und bei Kindern und Jugendlichen an die Wichtigkeit einer Peergroup mit anderen Hörgeschädigten.

Welchen Stellenwert haben für Sie Hörgerät und CI?

Auch wenn ich selbst gut höre, in meinem Job sind sie das „tägliche Brot“. Funktionieren sie gut – was sie bei den Kindern und Jugendlichen, die ich kenne, tadellos tun – ermöglichen sie ihnen, den Alltag auch mit normalhörenden Kameraden kommunikativ gut zu meistern.

Was motivierte Sie zu Ihrer Berufswahl?

Eine schwierige Frage, ich weiß es nicht mehr genau! Auf jeden Fall wollte ich mit Kindern arbeiten, die Technik fand ich spannend, auch die Gebärden. So fiel die Wahl auf die Fachrichtung Hörgeschädigtenpädagogik.

Ist es Ihr Traumberuf?

Ja!!! Ich kann mich glücklich schätzen, denn er macht Spaß und ich arbeite gern mit den Kindern und freue mich, dass ich sie in ihren ersten Schuljahren begleiten darf.

Welches ist das Ziel Ihrer Arbeit?

Meine Schüler zu unterstützen, dass sie zu selbstständigen und selbstsicheren Jugendlichen und mündigen Erwachsenen werden, die fest im Leben stehen. Mein Ziel ist es, dass sie ihre Hörschädigung als Teil ihrer selbst ansehen und annehmen können, und sich ins-

besondere vor Normalhörende hinstellen und sagen können: „Hör zu, ich höre nicht so gut, verstehe nicht alles und muss oft nachfragen. Du kannst es mir leichter machen, wenn du x und y beachtest, aber ansonsten bin ich genauso normal wie du und alle anderen.“

Wie sollten sich Hörgeschädigte nicht verhalten?

Sich vor Hörenden lächerlich zu machen, um einen Vorteil herauszuschlagen, z.B. bei der Fahrkartenkontrolle. Oder bei miesen Kommunikationsbedingungen zu sagen: Ihr Hörende seid schuld, dass die Kommunikation nicht klappt, ich bin hier das Opfer! Hörgeschädigte müssen Hörende immer wieder aufklären, welche Bedürfnisse sie haben. Viele Hörende haben keine Ahnung und auch Angst im Umgang mit Hörgeschädigten. Aufklärung ist hier das Stichwort, auch wenn sie mühsam ist.

Wie lässt sich die Integration von Hörgeschädigten in die Gesellschaft verbessern?

Durch das Befähigen einer guten Kommunikationstaktik, die auch Hörende immer wieder ermahnt, welche Bedürfnisse der hörgeschädigte Kommunikationspartner hat.

Wer ist Ihr Vorbild?

Ich habe glaub' kein Vorbild, nur Visionen und Ideen...

Sagen Sie uns Ihre Lebensweisheit?

Das würde ja bedeuten, dass ich die Lebensformel schon gefunden habe. So weise bin ich nicht. Ich habe nur die Erfahrung gemacht, fast nichts ist unmöglich, man muss es nur anpacken. Ich bin selber immer in Aktion, auf der Suche nach Ideen und dem Optimum, setze viele Ideen schnell um und versuche andere zu motivieren, Dinge auszuprobieren. Manchmal zu viel und zu schnell.

Katrin Mehlo, Herderstr. 3, 78628 Rottweil

Die Fragen stellten Hanna Hermann und Sylvia Kolbe.

Einfach intelligenter

in jeder Hörsituation



Ob beim Gespräch in geselliger Runde, bei der Arbeit, bei Outdoor-Aktivitäten oder beim Genießen Ihrer Lieblingsmusik – verlassen Sie sich dank SmartSound® iQ in jeder Situation auf ein optimales Hörerlebnis. Entdecken Sie das weltweit intelligenteste und vollautomatische Soundmanagement-System im neuen Cochlear™ Nucleus® 6 System!

www.cochlear.com



Hear now. And always


Cochlear®