

Schnecke

Leben mit Cochlear Implant & Hörgerät

Nr. 43 • Februar 2004 • 15. Jahrgang

TITELTHEMA

Otologe, Ingenieur, Pädagoge -
schon ein harmonischer
Dreiklang?

FACHBEITRÄGE

Visuelle und auditive
Wahrnehmung

Sprachentwicklung und
Gedächtnis

Geschwisterproblematik

FORUM HÖREN

Nachgefragt bei...

Kleine *Schnecke*
Jugend-*Schnecke*
Junge Erwachsene

6,00 €



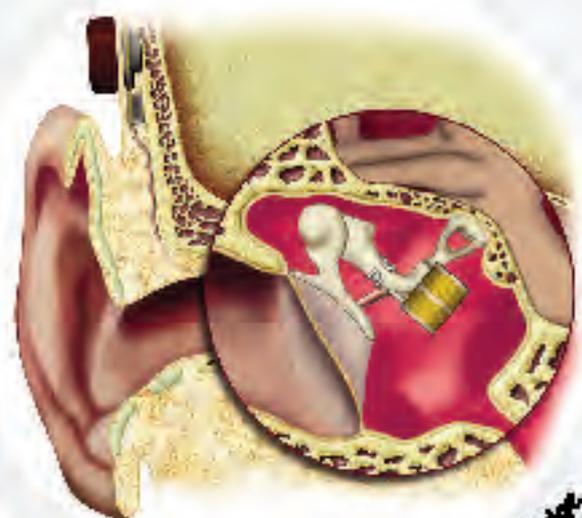
Die Alternative für besseres Hören

Vibrant® Soundbridge®

Die neue implantierbare
digitale Hörtechnologie



- natürlicher Klang
- offener Gehörgang
- kein Pfeifen
- höchster Tragekomfort



Mittelohrimplantat Vibrant Soundbridge

W12.00616



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

Tel. 08151-7703-0
Fax 08151-7703-23
e-mail: office@medel.de

VIBRANT
MED-EL



Für nähere Informationen: www.vibrant-medel.com

Impressum

Internet: www.schnecke-ci.de

Redaktion + Anzeigen

Hanna Hermann

Rosenstr. 6, 89257 Illertissen

Postfach 3032, 89253 Illertissen

Tel. 07303/3955, Fax -/43998

Bildtelefon -/900197, mobil: 0170/4166950

eMail: schnecke@dcig.de

Co-Redaktion

Wolffhard Grascha

Berliner s tr. 1, 37574 Einbeck

Fax 05561/72655; eMail: w.grascha@freenet.de

Schirmherr

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

siegessstr. 15, 30175 Hannover

Tel. +Fax 0511/851682

eMail: eolehnhardt@t-online.de

Lektoren

Wolffhard Grascha, sylvia Kolbe

Gabriele Notz, Dieter Grotepaß

Franz Hermann, Birte s tuhr

Layout

Hanna Hermann

sylvia Kolbe

Titelfoto

René Fugger, Hanna Hermann

Beirat

Prof. Dr. K. Albegger, Prof. Dr. R.-D. Battmer

Dr. B. Bertram, Prof. Dr. G. Diller

G. Grothusen, M. Herzogenrath

Dr. G. Hesse, M. Holm

Prof. Dr. U. Horsch

E. Knausenberger, Prof. Dr. R. Laszig

Prof. Dr. A. Leonhardt, Prof. Dr. E. Löhle

s. Martin, Prof. Dr. J. s trutz

Aboverwaltung: Karin Weikmann

Druck: Mareis Druck GmbH, Weißenhorn

Auflage: 5.000

Themen

Schnecke 44 - Mai 2004 und folgende

* Hörbehinderung in der Partnerschaft

* s schwerhörigkeit und ihre Auswirkungen

* CI bilateral:

Medizin, Technik, Pädagogik, Erfahrung

* s prachstörungen Hörgeschädigter

* CI - Erwartungen und Realität

* CI-Reha in Deutschland

* Verhaltensmuster bei Hörschädigung

Alle Beiträge entsprechen der Meinung

des jeweiligen Autors!

Nachdruck nur mit Genehmigung der Redaktion!

Jeder Euro hilft informieren!

Schnecke-Spendenkonto:

Illertisser Bank

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

Hinweis für Autoren

Interessante Artikel mit Fotos sind immer willkommen. Es kann sein, dass wir Artikel aus räumlichen oder stilistischen Gründen ändern, anpassen oder kürzen müssen, oft erst in letzter Minute. Dafür bitten wir um Verständnis, das ist nicht als Kritik gemeint! Bei (fast) gleichzeitiger Veröffentlichung in anderen Zeitschriften erbitten wir unbedingt Ihre Mitteilung! Für unaufgefordert eingereichte Artikel behält sich die Redaktion die Entscheidung über die Veröffentlichung vor, die Artikel werden nach Möglichkeit zurückgesandt. Die Übermittlung per Diskette oder eMail wäre sehr hilfreich, ist aber nicht Bedingung!

Redaktionsschluss:

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

Anspruch

Wissenschaftliche Studien „Cochlear Implant bilateral“, seit zwei Jahren auf CI-Symposien vorgestellt, ergaben durchweg positive Ergebnisse. Das Interesse ist geweckt! Ist es etwa keine Herausforderung für Fachleute, auch dieses „Neuland“ zum Wohle der Patienten zu erobern? Und wer wünscht sich nicht, „bequemer“ zu hören, im Störschall besser zu verstehen und orten zu können, wo sich der Sprecher oder die Geräuschquelle befindet? Mehr als hundert bilateral versorgte CI-Träger und CI-Kinder gibt es, Fach- und Erfahrungsberichte waren schon in der *Schnecke* nachzulesen. Infolge dessen wird von erwachsenen CI-Trägern und den Eltern der CI-Kinder ein zweites CI beantragt. Die erste Hürde ist oft das CI-Budget der Klinik. Die Zahl der jährlichen CI-Versorgungen ist je Klinik festgesetzt und der CI-Erstversorgung vorenthalten. Die zweite Hürde ist die Kostenzusage der Krankenkasse, die nach unterschiedlichen Kriterien und der Einschätzung des jeweiligen Sachbearbeiters erteilt wird – oder auch nicht.

Angesichts leerer sozialer Kassen und der Gesundheitsreform, aber auch im Hinblick auf hörgeschädigte Menschen, z.B. in Osteuropa, wird den Betroffenen nicht selten signalisiert, sich mit einem CI zufrieden zu geben, um keine weiteren Kosten zu verursachen.

„Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden!“ Deshalb zu den Kosten die drei nachfolgenden Aspekte:

Der Kosten-Nutzen-Effekt wurde

für Kinder und Erwachsene untersucht. CI-Träger sind meist in der Lage, ein selbständiges Leben zu führen, berufstätig zu sein und somit ihren sozialen Beitrag zu leisten. Außer Rehabilitations- und laufender Nachsorgekosten entstehen keine weiteren, wie z.B. lebenslange Renten oder Dolmetschergebühren. Beidseitige CI-Versorgung führt zu mehr Umsatz der CI-Firmen und muss nach den Gesetzen des Marktes aufgrund besserer Ausnutzung vorhandener Kapazitäten zur Preisreduzierung der Implantate führen.

In vielen Bereichen ist die westliche Welt Vorreiter und Wegbereiter für Osteuropa und die Dritte Welt. Wenn die Preisreduzierung im Westen erfolgt ist, sind die Chancen für die CI-Versorgung in Osteuropa und der Dritten Welt aufgrund niedrigerer Preise günstiger als je zuvor. Die bilaterale CI-Versorgung im Westen nimmt also hier nichts weg, im Gegenteil!

Das „Jahr der Menschen mit Behinderung 2003“ liegt hinter uns. Es bleibt die Hoffnung, dass sich das Bewusstsein allgemein geändert hat und somit die Weichen für eine weitere Verbesserung der Lebensqualität gestellt sind – auch für Hörgeschädigte!

*Herzlichst,
Ihre Hanna Hermann
und Wolffhard Grascha*



INHALT

KONSTANTEN

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

TITELTHEMA

- 10 Otologe, Ingenieur, Pädagoge – schon ein harmonischer Dreiklang?

WAHRNEHMUNG

- 14 Visuelle und auditive Wahrnehmung

WISSENSCHAFT

- 18 Sprachentwicklung und Gedächtnis
- 21 Das auditorische Hirnstammimplantat – Hilfe, wenn der Hörnerv nicht mehr funktioniert
- 22 Weltweit erste bilaterale CI-OP bei fünf Monate altem Kind

GESCHWISTER

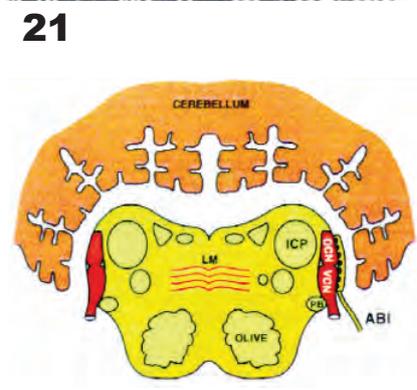
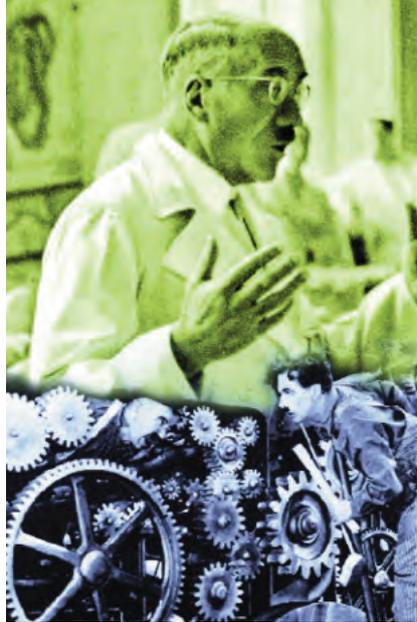
- 24 Zur Situation von Geschwistern behinderter Kinder
- 26 An zweiter Stelle der Organisationskala
- 27 Geduld, Verantwortung und Hinschauen

SCHULE & STUDIUM

- 28 Nachteilsausgleich bei Prüfungen
- 33 Sonderpädagogische Förderung und hörgeschädigtengerechte Akustik

REHABILITATION

- 34 CICSüd ein Jahr unter neuer Leitung



FORSCHUNG

- 38 CI-Kinder gehörloser Eltern

ERFAHRUNG

- 41 Hörgeschädigt, aber schaffen wie andere auch
- 42 An das Wunder habe ich nie geglaubt
- 42 In Erwartung einer Veränderung

FORTBILDUNG & WORKSHOP

- 46 "Besser hören mit CI"
- 49 Hearing Preservation Workshop
- 50 2. Elternworkshop Nord-Ost
- 52 Cochlea Implant bei Kindern

KLEINE SCHNECKE

- 54 Jule lernt Zahlen
- 55 CI-s HG Mittelrhein: Klettern im Kandi-Turm

JUGEND-SCHNECKE

- 56 Besuch der Auslosung für die Qualifikation zur Fußball-WM 2006 in Deutschland
- 57 "Junger Kontakt"

JUNGE ERWACHSENE

- 58 Zehn Jahre CI – drei Implantationen – drei CI-Firmen
- 61 Studium mit CI – Realität oder Utopie?
- 62 "Ein Herz für Kinder"

SCHULE & BERUF

- 63 Hörminderungen bei Kindern: schulprobleme vorprogrammiert
- 63 Gleichstellung: Geänderte Verfahrenspraxis

42



54



55



77



SEMINAR & MESSE

- 64 Fundraising
- 66 Internationale REHACARE-Messe

SCHWERBEHINDERTEN-RECHT

- 67 Aktionstag: Europäisches Jahr für Menschen mit Behinderung
- 67 Barrierefreiheit?

SOZIALRECHT

- 68 Musterbeispiel für den GdB
- 68 s schwerbehinderter Bewerber klagt erfolgreich

DCIG

- 69 Die DCIG in der Deutschen Gesellschaft...

SELBSTHILFE & TECHNIK

- 70 Induktiv hören – in der s HG Thüringen

DCIG & SELBSTHILFE

- 72 Kontaktadressen der s HGs in Deutschland für CI-Kinder und Eltern
- 73 Kontaktadressen der CI-s HGs in Deutschland für Erwachsene
- 74 Kontaktadressen: Regionalverbände etc.

FORUM

- 75 Leserbrief
- 77 Nachgefragt bei Klaus Kogge

FÜR UNSERE NEUEN LESER

- 78 Was ist ein Cochlear Implant?
- 79 Wie funktionieren Hörgeräte?



Kolumne

Wie gehen wir Hörbehinderten miteinander um?

In vielen dieser Gruppen gibt es Streitigkeiten. Unser Leiden beinhaltet eine kommunikative Einschränkung. Missverständnisse begleiten uns täglich. Wir wissen das. Wie verhält sich unsere Toleranz, die Konfliktfähigkeit in diesem Wissen darum?

Die eingeschränkte Fähigkeit zu kommunizieren erzeugt häufig eine Form von Narzissmus (Ichbezogenheit), die einen Realitätsverlust nach sich zieht. Es gibt Bemühungen, in Seminaren dieses Handicap zu bearbeiten. Verhaltensänderungen brauchen jedoch mehr Zeit. Der leichteste Zugang zu sich selbst gelingt in Selbsthilfegruppen, die sich (optimal) einmal wöchentlich treffen.

Das Sich-Austauschen in diesen SHGs verläuft zwanglos. Allmählich erkennen die Teilnehmer ihren Status in der Gruppe. Sie versuchen, sich angemessen einzubringen, indem sie die Stimmqualität und Inhalte ihrer Aussagen und die gebotene Form (Einzelvortrag) den Erfordernissen anpassen. Sie verlieren ihre Scheu und/oder Aggression. Sie erkennen, wie wichtig es ist, sich gegenseitig zu akzeptieren, aufrichtig und ohne verletzend zu sein, hartnäckig seine Meinung einzubringen oder auch einmal schweigend, aber aufmerksam zuzuhören. Gerade diese Eigenschaft führt zum Königsweg einer gelungenen Kommunikation und zum Verständnis komplexer Zusammenhänge.

Ich wünsche uns allen viel Erfolg auf dem Weg dahin!

Jutta Müller-Schwarz
Adelheidstr. 13
30171 Hannover



Computerkurse für Hörgeschädigte in Stuttgart:

Einsteigerseminare, kleine Gruppen:
**Hörgeschädigtengerecht (!):
Anmeldung kurzfristig möglich!**
Infos u. Anmeldung: MEDIA GmbH
Tübinger s tr. 12-16, 70178 Stuttgart
Tel. 0711/92543-0, Fax -/92543-25,
info@media-gmbh.de

05. - 07. März 2004:

Übung macht den Meister! Hörtraining, Alltagsthemen mit CI; DCIG-Seminar im CIC „W. Hirte“, Hannover; interessantes, lockeres Hörtraining; CI-Info u. -Erfahrungsaustausch; Referenten: Beate Krüger, Dipl.-Päd., MHH, u. Marlis Herzogenrath; Gestaltung Freitag/sonntag: Gisela Mätzke; 100 € VP; DCIG-Mitglieder abz. 20 € (pro Jahr); Organisation u. Anmeldung: Dieter Grotepaß, Gartenheimstr. 24 A, 42555 Velbert, Fax 02052/82909, eMail: dgrotepass@aol.com

05. - 07. März 2004:

5. Elternworkshop Süd: Förderung der Kinder vor der Schule; Grundschulzeit – Übergang zu weiterführenden Schulen; MED-EL CI-Technik; in Ohlstadt; Referenten: sigrid u. Dr. Uwe Martin; Info u. Anmeldung: MED-EL GmbH, J. Giannone, Münchner str. 15 b, 82319 Starnberg, Tel. 08151/770321, Fax -/770382, eMail: janet.giannone@medel.de

05. - 07. März 2004:

Hören, Verstehen, Grenzen erkennen und erweitern, audiotherapeutisches Seminar in Frankfurt/Main; Referentinnen: Petra Blochius u. Patricia Lista; 2. seminar ca. Okt. 2004; 110 €; 15 TN; Info u. Anmeldung: Bundesjugend, In der Olk 23, 54290 Trier, Fax 0651/9129945; eMail: bundesjugend@schwerhoerigen-netz.de

10. - 13. März 2004:

7. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Audiologie e.V. in Leipzig; Info u. Anmeldung: Deutsche Ges. für Audiologie, c/o Haus des Hörens, Marie-Curie-str. 2, 26129 Oldenburg, Tel. 0441/2172500, Fax -/2172550, eMail: dga@HoerTech.de

11. - 13. März 2004:

Miteinander-Füreinander-Kurs für Schüler 4./5./6. Klasse, Jugendherberge Starckenburg, Heppenheim/Bergstraße; etwas erleben, Freundschaften schließen, sternwarte u. Odenwaldschule besuchen; Info u. Anmeldung: sigrid u. Dr. Uwe Martin, Am Lehester Deich 97c, 28357 Bremen, Tel. 0421/275483, Fax -/2769093, eMail: umartin@uni-bremen.de

19. - 20. März 2004:

Schweizer CI-Reha-Workshop für Fachpersonal: Nachsorge bei CI-Trägern; in Münchenbuchsee, Schweiz; Info u. Anmeldung: MED-EL GmbH, J. Giannone, Münchner str. 15 b, 82319 Starnberg, Tel. 08151/7703-21, Fax -/7703-82, eMail: janet.giannone@medel.de

19. - 20. März 2004:

Technik-Seminar, Bad Berleburg; CIV Nordrhein-Westfalen u. Baumrainklinik; Info u. Anmeldung: CIV-NRW e. V., Heinz Lemmen, Albert-schweitzer-str. 17, 33104 Paderborn, Tel. + Fax 05254/10362, eMail: CHLemmen@aol.com

19. - 21. März 2004:

“Von der Theorie in die Praxis” Kommunikationsseminar für Fortgeschrittene; max. 12 Teilnehmer; Info u. Anmeldung: Maryanne Becker, Ketziner Weg 3, 13589 Berlin, eMail: maryanne.becker@hcig.de

26. - 28. März 2004:

11. MED-EL REHA-Workshop Süd in Kooperation mit dem CIC Rhein-Main; in Bad Kohlgrub; Reha bei Kindern u. Erwachsenen, Psychomotorik; alltagsbezogene lautsprachliche Erziehung; Info u. Anmeldung: MED-EL GmbH, J. Giannone, Münchner str. 15 b, 82319 Starnberg, Tel. 08151/770321, Fax -/770382, eMail: janet.giannone@medel.de

01. - 04. April 2004:

Eltern-Kind-Arbeitstagung in Fintentrop-Heggen; Erfahrungsaustausch hg Eltern hörender Kinder, hörenden Eltern hg Kinder, "Wie beeinflusst s schwerhörigkeit die Kommunikation?" Audiotherapie-Workshops; Info und Anmeldung: Bundesjugend im Ds B e.V., Karin Ludwig, In der Olk 23, 54290 Trier, Tel. 0651/9129944, Fax -/9129945, eMail: bundesjugend@schwerhoerigen-netz.de

09. - 17. April 2004:



Skifreizeit am Mölltaler Gletscher (3120 m) für hörgeschädigte Jugendliche ab 14 Jahren; 6-Tages-skipass inkl., Hin- u. Rückfahrt: Klühsplies-Fernreisebus, 7 Tage VP, max. 20 Teilnehmer; 155 €, Zusatzkosten: Ausleihe skier u. skischuhe, skikurs; Info u. Anmeldung: DCIG, Ute Jung, Tel. 02639/323, Fax -/961734, eMail: huj.jung@t-online.de;

23. - 25. April 2004:

Hören, Verstehen, Kommunizieren, Genießen für CI-Träger u. Schwerhörige in Detmold; max. 12 TN; Referentin: M. Becker; Info u. Anmeldung: Maryanne Becker, Ketziner Weg 3, 13589 Berlin, eMail: maryanne.becker@hcig.de

01. - 02. Mai 2004:

CI bei Kindern – Interdisziplinärer Workshop für Eltern, Lehrer, Therapeuten, MHH u. CIC Hannover; Realität der Integration hörgeschädigter Kinder in Deutschland, Unterschiede der pädag. Konzepte in der Rehabilitation/Habilitation von CI-Kindern; Leitung: Prof. Dr. Lenarz, Dr. Bertram; Organisation: PD Dr. Lesinski-schiedat,

Beate Krüger, Melanie seibert, OE 9645, Carl-Neuberg-s tr. 1, 30625 Hannover, Tel. 0511/5326603, Fax -/5326833

08. - 09. Mai 2004:

CI-Fortbildungsveranstaltung, Generalversammlung DCIG, Mitgliederversammlung CIV-HRM in Frankfurt, Übernachtung: Touristinfo Hauptbahnhof-Passage, 60329 Frankfurt, Tel. 069/21238800, Fax -/21237880, www.frankfurt.de; bitte frühzeitige Anmeldung! Mitglieder erhalten Einladung; **Flyer liegt bei!** Info: DCIG, F. Hermann, eMail: dcig@dcig.de; Info u. Anmeldung: CIV Hessen-Rhein-Main; Michael schwaninger, Fax 06106/733756, eMail: Mschwaninger@t-online.de

15. Mai 2004:

Patientenseminar Baumrainklinik „Auswirkungen der Gesundheitsreform für Hörgeschädigte“; Referate (Dr. seidler) zum aktuellen stand der gesellschaftlichen Entwicklung, neueste Erkenntnisse der Forschung; seminar für alle Interessierte; Info u. Anmeldung: Baumrainklinik, Frau Blume, Lerchenweg 8, 57319 Bad Berleburg, Tel. 02751/87430; Fax -/87436; eMail: blume@baumrainklinik.de“

19. - 23. Mai 2004:

75. Jahresversammlung und 3. Jahrestagung der Deutschen Ges. für HNO-Heilkunde in Bad Reichenhall; Info u. Anmeldung: Dt. Ges. HNO, Frau Karwel, Hittorfstr. 7, 53129 Bonn, Tel. 0228/231770, Fax -/239385, eMail: DGNNOKHC@t-online.de

29. - 31. Mai 2004:



3. Österreichisches Treffen für hörbehinderte Jugendliche u. Interessierte in Admont (Steiermark); bist du mind. 14 Jahre, hast Lust auf spaß, Action auf s chloß Kaiserau und Umgebung? Info u. Anmeldung (30. 04. 04): Jörg Kleinhansl, Miglitzpromenade 15, A-8301 Laßnitzhöhe, Fax 0043(0) 3133/2366, eMail: joerg_kleinhansl@yahoo.com

04. - 06. Juni 2004:

Ehemaligen-Treffen des CICs „W. Hirte“, Hannover; Gesprächskreise: Eltern, Jugendliche – Erfahrung mit dem CI. Was lief gut, gab es Probleme? Kann ich mich mit dem CI identifizieren? CI-Firmen stellen neue Techniken vor; Rahmenprogramm; Info u. Anmeldung: CIC, Bettina Asmus, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel. 0511/909590, Fax -/9095933, eMail: Asmus@hka.de

24. - 26. Juni 2004:

10. Friedberger CI-Symposium in Bad Nauheim; CI-Entwicklung in Medizin, Technik u. Rehabilitation; Vorträge, Workshops und Rahmenprogramm; Veranstalter

Zentrum HNO der J.W.Goethe-Universität Frankfurt, Prof. Gstöttner, u. CIC Rhein-Main, Prof. Dr. G. Diller, Eva Bayer, Friedberg; Info und Anmeldung: Lothar Ruske PR, Löwengasse 27 K, 60385 Frankfurt, Tel. 069/770171, Fax -/7073599; www.kgu.de/hno

25. - 27. Juni 2004:

„Wellness für Ohren und Seele“ – Lebensqualität und Hörschädigung; Wohlfühlwochenende mit Entspannungstechniken u.v.a.m. in Detmold; TN: max. 16; Verbindliche Anmeldung bis 15.04.2004; Info u. Anmeldung: Maryanne Becker, Ketziner Weg 3, 13589 Berlin, eMail: maryanne.becker@hcig.de

02. - 04. Juli 2004:

Seminar für gehörlose Eltern: Unser Kind hört mit CI, Erfahrungen, Information, Kontakte im Schullandheim Violau bei Augsburg; Themen: Möglichkeiten und Grenzen des CIs bei Kindern gehörloser Eltern aus Sicht des Audiologen/Pädagogen, Dr. B. Bertram, Kommunikation in der Familie – Lautsprache/Gebärden, Prof. Dr. M. Hintermair, CI! Sorgen?! Reimplantation! Dr. J. Neuburger; Informationen zur CI-Technik; Kinderbetreuung u. -programm; Gebärdendolmetscher, Mitschrift, Induktion; TN-Gebühr pro Familie 50 €; Organisation: Andreas Vonier, LMU u. DCIG Info u. Anmeldung: DCIG, Franz Hermann,

PF 3032, 89253 Illertissen, Tel. 07303/3955, Fax -/43998, eMail: dcig@dcig.de

02. - 04. Juli 2004:

Literaturseminar - DCIG - in Nieheim; Flyer liegt bei! Anmeldeschluss: 15. 04.04; Info u. Anmeldung: Heinz Lemmen, Albertschweitzer-str. 17, 33104 Paderborn, Tel./Fax 05254/10362, eMail: CHLemmen@aol.com

04. - 09. Juli 2004:

IFHOH: Weltkongress der Schwerhörigen in Finnland; Ungehinderte Kommunikation; spitzenleute aus aller Welt, z.B.: Dr. Olli Viikki vom Nokia-Forschungszentrum u. Prof. Jun-Ichi Suzuki aus Japan. Interessante Exkursionen! Info: IFHOH-Kongress, seppo Matinvesi, Tel. +358 40 545 4703; http://www.ifhoh-helsinki2004.org

01. - 06. August 2004:



Segeltörn der DCIG für hörgeschädigte Jugendliche u. junge Erwachsene auf dem IJsselmeer, Holland; Hin- u. Rückfahrt per Bahn, Transfer, Unterkunft auf

segelschiff, selbstverpflegung; max. 16 Teilnehmer; Begleitung: G. Kulenkampff (CI-Träger mit Segelerfahrung); Flyer liegt bei; Anmeldeschluss: 30. 05. 2004; Organisation u. Anmeldung: George Kulenkampff, Strehlowweg 28, 22605 Hamburg, Tel: 040/88129164, Fax: -/3603 1521 44, eMail: Kulenkampff@aol.com

05. - 11. Aug. 2004:



Sommerncamp 2004 auf der Jugendburg Gemen in Borken, NRW; DsB-Bundesjugend u. GN Resound, Workshops: Let's talk together – aber richtig! Leben in zwei Welten – Perspektiven nach der Schulzeit, CI-Technik u. -Austausch, sport, Partys etc.; LBG- u. Gebärdendolmetscher, FM-Anlagen u. andere Technik; Jugendliche bis 18 Jahre € 175, ab 18 Jahre € 190; Info u. Anmeldung: Bundesjugend im DsB e.V., Geschäftsstelle, Karin Ludwig, In der Oik 23, 54290 Trier, Tel. 0651/9129944, Fax: -/9129945, eMail: bundesjugend@schwerhoerigen-netz.de

Alle Terminangaben ohne Gewähr!

Sie suchen eine neue Herausforderung?

Dann kommen Sie zu uns!

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin eine/n

Geschäftsführer/in

Ihre Aufgabenschwerpunkte sind:

Organisation und Aufbau der Öffentlichkeitsarbeit, aktuelle politische Entwicklungen erkennen, die Standpunkte der DCIG vertreten und einbringen. Sozialrechtliche Aufgaben, die Beratung der Betroffenen und Kontakte zu Behörden etc. Die Organisation und Durchführung von Veranstaltungen, Mitgliederbetreuung und Selbsthilfegruppenarbeit sowie die Unterstützung der Regionalverbände. Das Fundraising für die Umsetzung der Aufgaben übernehmen Sie.

Unsere Anforderungen an Sie:

Sie tragen gerne Verantwortung und haben die Fähigkeit zu interdisziplinärer, effektiver Teamarbeit, auch mit der Verbandsführung der DCIG. Sie sind einsatzfreudig und haben eine ausgeprägte kommunikative Kompetenz. Ihr Interesse gilt den Menschen insbesondere unter sozialen Aspekten. Sie haben fundierte PC- und Internet-Kenntnisse. Ihren Standort werden wir gemeinsam wählen, eine zentrale Lage in Deutschland wäre wünschenswert, aber kein Muss.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

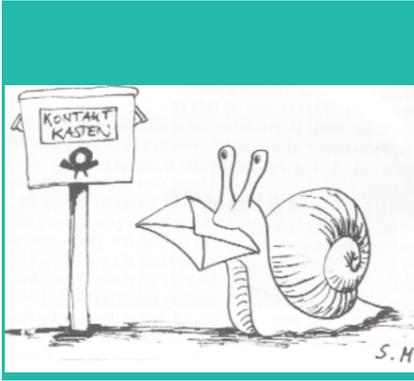
Dann bewerben Sie sich und gestalten Sie im Team einen erfolgreichen Verband! Für erste Auskünfte steht Ihnen Franz Hermann, Präsident und Geschäftsführer, gern zur Verfügung. Tel. 07303/3955, eMail: dcig@dcig.de – www.dcig.de Senden Sie bitte Ihre schriftliche Bewerbung mit Angabe Ihres möglichen Eintrittstermins an: Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V., Postfach 3032, 89253 Illertissen



Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.

Wir sind ein gemeinnütziger Dachverband zur Vertretung der Interessen hörgeschädigter Menschen, vor allem derjenigen, die mit einem Cochlear Implant – einer Innenohrprothese – hören oder dies in Zukunft anstreben.

Das Cochlear Implant ist eine Innenohrprothese und ermöglicht hörgeschädigten Kindern und Erwachsenen (wieder) hören und sprechen (zu lernen).



Fragen? Probleme? Sorgen? Ideen?

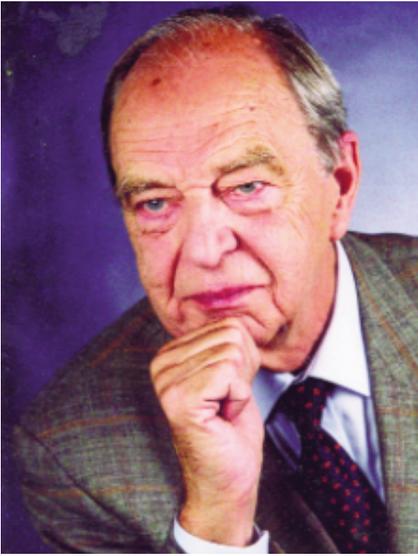
Schreiben Sie unter dem Kennwort „**Kontaktkasten**“, wenn Sie Fragen oder Probleme rund um die Versorgung mit CI oder Hörgerät haben, Kontakt suchen oder einen Tipp geben wollen!

Erfolgreich mit Anträgen an Krankenkasse, Integrationsamt, Landratsamt, Versorgungsamt etc.? Dann bitten wir Sie im Interesse aller Leser um eine Information zur Veröffentlichung. Es ist sehr hilfreich zu erfahren, wie und was erfolgreich beantragt bzw. durchgesetzt wurde! Besten Dank im Voraus!

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

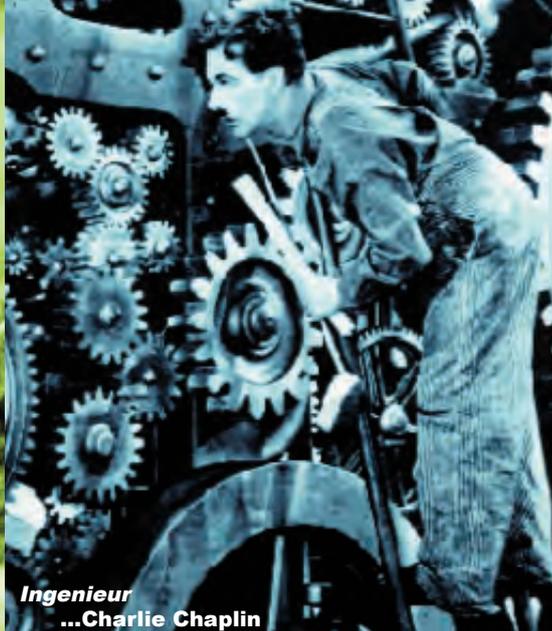
Unsere Adresse: Kontaktkasten Schnecke, Postfach 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/3955, Fax -/43998, eMail: schnecke@dcig.de







Otologe
...Prof. Sauerbruch



Ingenieur
...Charlie Chaplin



Pädagoge
...nach Wilhelm Busch

zumeist nach Scharlach, Masern oder anderen Infektionskrankheiten. Von Ärzten, die sich schon früh um die Schwerhörigen und Tauben bemühten und dabei technische Hilfsmittel anstelle der unförmigen Hörtrichter verwendeten, seien genannt: Rudolf Brenner, Adam Politzer und Johann Kessel.

Den Arzt Rudolf Brenner hatten Mitte des 19. Jahrhunderts die Erfindungen von Galvani und Volta zu intensiven wissenschaftlichen Studien angeregt. Seine Ergebnisse sind in einem umfassenden Werk über die Elektrotherapie (1868) dargelegt. Brenner interessierte sich vor allem für die Hörempfindungen, die im Ohr bei elektrischen Reizen auftraten, insbesondere bei Schwerhörigen, und er hatte gehofft, diese zur Behandlung der Schwerhörigkeit nutzen zu können. Umso enttäuschter muss er gewesen sein, als er feststellte, dass solche Hörempfindungen nur solange auftraten, als die Hörfunktion nicht vollkommen erloschen war. Er hatte also das so genannte "electrophone Hören" gefunden, das aber keine Chance für Schwerhörige und Taube darstellt.

Noch Zeitgenosse Brenners war Adam Politzer, Professor für Ohrenheilkunde in Wien. Seine Mühen um Hörhilfen galten zwar nicht dem elektrischen Strom, die Geräte waren aber wegen ihrer Kleinheit nicht weniger imponierend. Nach heutiger Definition wären sie als Concha- oder Gehörgangsgeräte einzustufen. Seine Idee war es, die vom Schall ausgelösten Vibrationen der Ohrmuschel über ein fingerhutkleines Trichterchen in die Gehörgangsöffnung zu fokussieren. Ich habe diese von Politzer in einer Zeichnung dargestellte Anregung nachbauen lassen und konnte mich von dem Effekt überzeugen: Die Verstärkung betrug ca. 5 dB, war also nachzuweisen, hielt sich aber erwartungsgemäß in Grenzen.

Ein anderes von Politzer vorgeschlagenes Gerät war ein winziges Kautschuk-Stäbchen, das – vom Arzt im Gehörgang platziert – den von der Ohrmuschel aufgefangenen Schall direkt dem Trommelfell zuleiten sollte. Beeindruckend waren diese frühen Ideen des genialen Otologen, sie sind aber gänzlich in Vergessenheit geraten.

Johann Kessel, Ohrenarzt in Jena und Schüler von Politzer, arbeitete nicht mit Elektrizität wie Brenner und auch nicht mit vibromechanischen Modellen wie sein Lehrer; er versuchte, bei Mittelohrschwerhörigkeit mit Eingriffen an den Gehörknöchelchen eine Hörverbesserung zu erreichen. Seine wichtigste Arbeit stammt aus dem Jahre 1868, erschien also zeitgleich mit dem Buch Brenners. Kessel war seiner Zeit zu weit voraus, sodass auch seine Ideen viele Jahrzehnte unbeachtet blieben. Die Schwerhörigkeit war zu dieser Zeit eben noch nicht Gegenstand allgemeinen ärztlichen Handelns oder gar organisierter Hilfe – es sei denn, wenn es darum ging, die Mittelohrreiterung und ihre Komplikationen zu beherrschen.

Über diese eigentlichen HNO-ärztlichen Aufgaben hinaus pflegte in Rostock Johann Christian Lemcke eine enge Zusammenarbeit mit der Taubstummenanstalt in Ludwigslust. Er versuchte, alle Gehörlosen des Landes zu erfassen und sie in die zuständige Schule einzugliedern. Lemcke fand, dass nicht die angeborene Taubheit, wohl aber die spätere Ertaubung durch sachgemäße Behandlung abwendbar sei; und zwar bei mehr als 1/3 aller Fälle. Dies war eine wichtige Erkenntnis und ein ärztlicher Beitrag zur Verhütung von Taubstummheit. Seine sorgfältigen statistischen Erhebungen sind ausführlich dargelegt in der 1892 erschienenen Monographie.

Nach den Gehörlosenlehrern und den genannten Ärzten meldete sich die dritte Disziplin in der Fürsorge für die Hörbehin-

derten zu Wort, nämlich die Ingenieure; sie übernahmen mit Beginn des neuen Jahrhunderts die Führung im Dreigespann mit Pädagogen und Ärzten.

Alexander Graham Bell, geb. 1847, vereinigte in seiner Person eine Troika aus Begabung für Technik, Medizin und Pädagogik. Vom Großvater und Vater her hatte er die Praxis des Hör-Sprechunterrichts erlebt und hatte zeitweilig auch selbst unterrichtet. Phantasie und technisches Talent bestimmten seine Versuche, ohne dass er eine akademische Ausbildung erfuhr. Er hatte die Arbeiten Helmholtz' gelesen und traf 1871 John Blake, einen Politzer-Schüler. Bei Blake studierte er an Felsenbeinen und Kehlköpfen die Funktion des Ohres und der Stimmbildung. Er baute einen "Phonoautographen" nach dem Vorbild des menschlichen Ohres auf der Suche nach einem Instrument, mit dem Gehörlose sich besser verständigen könnten. Da er aber von diesem Ziel letztlich abgelenkt wurde, werden ihn für diese Enttäuschung nur die rasanten, weltweiten Erfolge seines Telefons entschädigt haben. Auf seinem Grabstein hat man Alexander Graham Bell trotzdem den Lehrer der Tauben genannt.

Noch zu seinen Lebzeiten waren anderenorts erste Hörgeräte entwickelt worden. So stellte Dr. Ferdinand Health, ein Assistent wieder von Politzer, Ende der 90er Jahre einen batteriebetriebenen Apparat mit Mikrophon, Verstärker und Kopfhörer vor. 1904 gründete Hans Demand, veranlasst durch die Schwerhörigkeit seiner Ehefrau, in Odense *OTICON*, wohl die erste Akustik-Firma! 1910 folgte *Siemens* mit dem ersten Gerät, *Phosphoton* genannt.

Von den damals voluminösen Apparaten führte der Weg über die Röhren und die Transistoren sowie die analog und schließlich digital arbeitenden Chips zu jenen Miniatur-Wundern, die uns heute die Technik zur Verfügung stellt.



Damit konnten auch die Pädagogen teilhaben an der Behandlung der Schwerhörigen, nicht nur der Tauben. Die Hörhilfen gaben ihnen zunehmend die Möglichkeit, Sprache den Kindern annähernd verständlich zu machen und mit ihnen das Sprechen zu üben. Sie bedienen sich seither des oralen oder auditiven Trainings unter Einbeziehen des Lippenlesens.

Wieder leistete dazu die Rostocker Klinik ihren Beitrag. Prof. Dietzel – dessen wir gerade heute in Ehrfurcht gedenken – organisierte ein vorschulisches Hörtraining mit zwei in der Klinik tätigen Schwerhörigenpädagoginnen. Sein Hördiagnostikprogramm für die Gesamtbevölkerung des Landes erfasste die prä- und postnatalen Risikofaktoren und enthielt kindgerechte Hörtests. Dietzel forderte die regelmäßige Kontrolle nach Mittelohrerkrankungen und Hirnhautentzündung und propagierte schon ein durchgehendes Hörscreening aller Neugeborenen.

Über die Hörgeräte war die Technik also zum integrierten Teilhaber an der Versorgung der Schwerhörigen geworden und über die otologische Forschung entstand vielerorts eine fruchtbare, weil notwendige Zusammenarbeit. In der Zeit meines hoch verehrten Lehrers Prof. Hesse waren in die Klinik ein Physiker eingestellt und für hörphysiologische Forschung ein eigener Raum als Labor eingerichtet worden.

Die dort erbrachten Ergebnisse waren kleine Schritte nur gewesen, aber sie halfen dem Kliniker, die Hörfunktion besser zu verstehen; sie waren notwendig, um das Interesse an der Hörprothetik zu fördern und um die technische Hilfe auch für gänzlich Taube nicht als vollkommen ausgeschlossen erscheinen zu lassen. Sollte es nicht der Traum eines jeden Ohrenarztes gewesen sein, diesen ärmsten unter seinen Patienten eines Tages helfen zu können? Oder war die Realität dieses Traums so unvorstellbar fern, dass wir ihn schon beim ersten Gedanken verwarfen?

Ludwig van Beethoven schon hatte ihn für sich geträumt; in seinem Heiligenstädter Testament steht es: "Oh, Vorsehung, lass' einmal einen reinen Tag der Freude mir erscheinen – so lange schon ist der wahren Freude inniger Widerhall mir fremd." Das schrieb er am 6. Oktober 1802, also fast genau heute vor 200 Jahren.

Der Traum ist wahr geworden mit dem Cochlear Implant, erdacht in der

Zusammenarbeit jeweils eines Ohrenarztes und eines Ingenieurs – in Frankreich in den Köpfen von Djourno u. Eyries, in Deutschland in denen von Zöllner u. Keidel, und realisiert in den USA von House u. Urban, in Australien von Clark u. Patrick.

So frappierend die Operationsergebnisse auch waren, so bedurften Arzt und Ingenieur doch der Hilfe auch der Pädagogen, um zum vollen Erfolg zu gelangen. Dieser Part war unabdingbarer Bestandteil schon in der Rehabilitation der spät ertaubten Erwachsenen; erst recht unverzichtbar aber wurde er im Training der taub geborenen oder früh ertaubten Kleinkinder. Im Verlauf der Nachbehandlung werden die Pädagogen und Ingenieure jetzt sogar zu den vorrangigen Ansprechpartnern für die Kinder und ihre Eltern – ein Zeichen gemeinsamer Verantwortung für den Erfolg der Therapie. Doch der Weg hierher war mit Hindernissen belastet gewesen. Die Pädagogen hatten Enttäuschungen mit der allerersten Generation von Implantaten für Taube erlebt. Die Geräte waren nicht ausgereift, in der Leistung unzulänglich und anfällig. Auch die Indikation traf man insofern falsch, als vorwiegend solche Erwachsene und Teenager versorgt wurden, die taub geboren und inzwischen in der Gebärdensprache erzogen waren. So konnten die Hörenden sie nicht verstehen und die Operierten trotz Implantat nicht die Sprache der Hörenden.

Diese negativen Erfahrungen ließen manchen Pädagogen zum Anwalt potenzieller Patienten werden gegen uns, die wir überzeugt waren, die anfänglichen Unzulänglichkeiten überwunden zu haben. Wir boten strengere Indikationsregeln an, konnten leistungsfähigere und dauerhaftere Implantate vorweisen und bekundeten offen unsere Gewissheit, dass ohne die tätige Mithilfe der Pädagogen ärztliches Tun Stückwerk bleiben würde.

Dieses retardierende Moment im Entstehen ärztlich-pädagogischer Zusammenarbeit hatten wir zu überwinden, bis aus der Skepsis und Reserviertheit eine Zustimmung und schließlich auch seitens der Pädagogen ein überzeugtes Engagement wurde.

Nicht zu überzeugen sind bis heute die Gehörlosenverbände. Sie zürnen weniger wegen der vor allem anfänglichen Misserfolge; sie lehnen das CI ab, insbesondere für Kinder! Sie bangen um die Kultur der Gebärdensprache, wie sie es nennen; denn sie fürchten, dass die Gebärdensprache um

so mehr an Bedeutung verliert, je mehr Kinder über das CI zur Lautsprache erzogen werden.

Andere kritische Äußerungen erscheinen überspitzt, so die Sorge, die Technik in der Medizin gehe auf Kosten der Menschlichkeit oder die Medizin kümmere sich nur um die Kranken und die Krankheit, nicht aber um deren Verhütung.

Tatsächlich aber ist man inzwischen vielerorts bemüht, den Hörschnelltest aller Neugeborenen zu forcieren. Diese Form der Prophylaxe kann zwar dem Hörschaden nicht vorbeugen, wohl aber einer mangelhaften oder gar ausbleibenden Lautsprachentwicklung – wieder ein gemeinsames Wirken von Arzt und Pädagogen; und auch der Ingenieur leistet seinen Beitrag mit Geräten, die es ermöglichen, den Hörschaden schon in den ersten Lebensstagen zu erfassen.

Die Gesamtheit aller Aktivitäten betrachtend, bieten sich also vielfältige Möglichkeiten des gemeinsamen Wirkens von Ohrenarzt, Technik und Pädagogik. Aufgabe vornehmlich der Pädagogen in diesem Dreigespann ist es, die von Ärzten und Ingenieuren geschaffenen Voraussetzungen für das Erlernen von Hören und Verstehen zu nutzen. Sie müssen auch versuchen, sich auf die psychischen Vorbehalte der Hörbehinderten und insbesondere der Tauben einzustellen; sie müssen ihnen helfen, ihr Selbstbewusstsein gegenüber den Hörenden zu stärken, und den Kindern einen selbst bestimmenden Weg innerhalb der Hörenden-Gemeinschaft zu finden.

Medizin ist eine Naturwissenschaft, weil der Mensch Natur ist, sie ist aber auch eine Geisteswissenschaft, weil der Mensch nicht nur Natur ist, sondern auch eine Seele hat.

Gleichsam eine Demonstration praktizierter Gemeinsamkeit sind die Fachkongresse; dort wechseln die Vorträge von Vertretern der drei Disziplinen in bunter Folge. Trotz ihrer berufsspezifischen Verschiedenheit vereint alle Beteiligten das Ziel, für den Patienten das bestmögliche Ergebnis zu erreichen. Die Bereitschaft zu diesem ethischen Grundakkord ist gegeben von allen Seiten des dreiblättrigen Kleeblatts und damit die Voraussetzung auch für den harmonischen Dreiklang von Arzt – Ingenieur – Pädagoge in der Fürsorge für Schwerhörige und Taube.

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



Das Ergebnis unserer gesamten Forschung. Eine neue Generation

Das neue Nucleus³ system ist die dritte Generation modernster CI-Systeme von Cochlear. Eine komplett integrierte Lösung mit den neuesten Innovationen der Implantat-, Sprachprozessor- und Softwaretechnologie. Verwendet wird das Nucleus²⁴ Contour[™], ein preisgekröntes Implantat mit der fortschrittlichen Perimodiolarelektrode, die für eine minimaltraumatische Insertion konzipiert wurde und eine maximale Erhaltung des Restgehörs ermöglicht. Der ESPrit[™] 3G ist der neueste HdO-Prozessor auf dem Markt. Trotz seines Gewichtes von nur 12g besitzt er eine eingebaute Telefonspule zum labellosen Telefonieren. Und unsere bahnbrechende NRT[™] Software wird in ihrer dritten Generation gleich mitgeliefert: NRT[™]3.0.

Dieses innovative neue System baut auf unserer Erfahrung mit mehr als 51.000 CI-Trägern auf, die wir mit dieser neuen Generation wieder einmal unter Beweis stellen.

Cochlear. Hear now. And always.

Nucleus³ system
Authentic Cochlear technology



Cochlear



Die visuelle und auditive Wahrnehmung ist von anderen Prozessen abhängig, die nicht zum Wahrnehmungsprozess selbst gerechnet werden: **Vigilanz** (Wachheit), **selektive Aufmerksamkeit**, **Gedächtnis**, **Emotionen** und **Motivation** sind Funktionen und Zustände, die die Wahrnehmung ermöglichen und modifizieren, gleichzeitig aber auch von den Wahrnehmungsprozessen im engeren Sinne beeinflusst werden. Diese Prozesse sind Grundlage jeglichen Lernens. Prozesse, die kognitiv von einer höheren Ebene auf Wahrnehmungs- und Verarbeitungsprozesse einwirken oder parallel dazu wirken, nennt man **Top-down-Prozesse**.

Visuelle und auditive Wahrnehmung

Reinhold Bagus

Die Schaltzentralen des Cortex (Hirnrinde), wo die bewusste Wahrnehmung stattfindet,

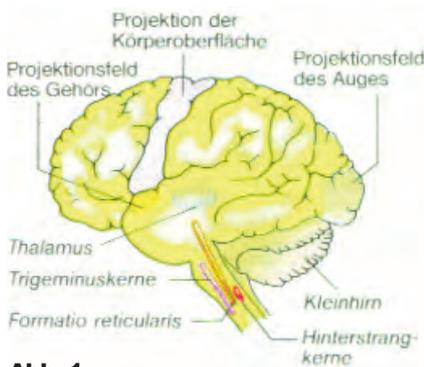


Abb. 1: formatio reticularis

werden von der **formatio reticularis** (Konzentrationsstruktur) (Abb. 1) und dem **Limbschen System** (Gedächtnis) gesteuert. Die **formatio reticularis** regelt den Schlaf-Wachrhythmus und vergibt die Konzentration für die Sinnesorgane. Wir können nur einem Sinnesorgan zu einem Zeitpunkt eine Aufmerksamkeit vergeben. Die **formatio reticularis** lässt nur jeweils einer einzigen Aufgabe die volle Aufmerksamkeit zuteil werden.

Sie hat nur ein bestimmtes Fassungsvermögen wie eine Batterie oder ein Akku. Verbrauchen wir am Tag zu viel, ist am Abend keine Konzentrationsfähigkeit mehr vor-

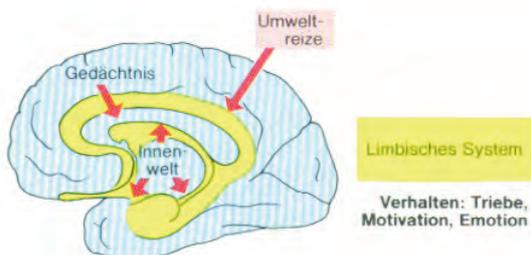


Abb. 2: Limbisches System

handen; wir sind leer. Ein Mittagsschlaf zur Halbierung des Tages wird empfohlen.

Das **Limbsche System** (Abb. 2) steuert unter anderem das angeborene und erworbene Verhalten. Es ist Ursprungsort von Trieben, Motivation und Emotionen (Angst, Wut, Glück, Freude, Unmut, u.v.m.). Es beinhaltet unsere gesamte Lernerfahrung und bewertet Ereignisse subjektiv gemäß unserer Vorerfahrung (Abb. 3: „junge/alte Frau“). Beide Strukturen (**formatio reticularis** und **Limbsches System**) sind eng miteinander verknüpft. Das **Limbsche System** bewertet und die **formatio reticularis** sorgt für die Konzentration.

Normalerweise herrscht innerhalb der zentralen Nervenetze ein gut ausbalanciertes Wechselspiel zwischen Erregung und Hemmung. Um die Signalerkennung und -verarbeitung zu optimieren, wird vom Zentralnervensystem ein labiles Gleichgewicht zwischen Erregung und Hemmung aufrechterhalten.

Eine weitere prinzipielle Eigenschaft der zentralen Nervenetze in der Hörbahn und in anderen Sinneskanälen ist die **laterale Hemmung**: Nervenzellen leiten Erregungen vorwärts und haben zu den Seiten hin hemmende Wirkung.

Wir sehen mit den Augen immer nur eine Stelle scharf (**Brennpunkt**).

Außerdem haben wir zwischen reflektori-

schen, gedanklichen und reaktionellen Sinnesabläufen zu unterscheiden; die gedanklichen und reaktionellen sind vom **Limbschen System** abhängig, während wir auf die reflektorischen keinen Einfluss haben. Für das Erlernen und für die Wahrnehmung sind das aktive, gerichtete Zuhören und Lauschen von besonderer Bedeutung. Über Faktoren der Aufmerksamkeit hinaus sind das Horchen, Lauschen (*listening*, engl.) und Hinsehen (*looking*, engl.) mehr als bloßes Hören (*hearing*, engl.) und Sehen (*seeing*, engl.).



Abb. 3: junge Frau/ alte Frau

Das Auge – visuelle Wahrnehmung

Unser Auge ist im Grunde ein einfaches Sinnesorgan, längst nicht so kompliziert und vielschichtig aufgebaut wie unser Ohr:

Lichtstrahlen treffen auf unser Auge. Durch die Hornhaut, Pupille und die innere Auglinse werden die Lichtstrahlen auf die Netzhaut scharf gebündelt, in elektrische Signale umgewandelt und an die Hirnrinde (**Cortex**) zur Erkennung weitergeleitet.

Das Auge ist so konstruiert, dass jegliche Art von Weitsehen ohne Anstrengung geschehen sollte. Kleinste Sehfehler verhindern dies und kosten somit Anstrengung und unnötige Konzentration.

Durch unsere hochtechnologische Zeit werden dem Auge extreme Sehvorgänge abverlangt. Gameboy, Computer, Laptop, Fernsehen und Video verlangen der visuellen Wahrnehmung (**Limbsches System** und **formatio reticularis**) ein Höchstmaß an Konzentration ab, die der auditiven Wahrnehmung verloren geht!

Bei geringsten Sehfehlern werden reflektorisch bedingt die vier geraden und die zwei schrägen Augenmuskeln am äußeren Augapfel zu mehr Leistung aufgefordert.

Werden diese uns bekannten Umgebungsgeräusche nicht mehr wahrgenommen, tritt Unruhe im Hörsystem ein: Es wird reflexartig mehr Leistung vom Hörsystem eingefordert. Die Wahrnehmung fokussiert sich auf diese fehlenden Eindrücke unseres Alltags. Werden die Umweltgeräusche wieder wahrgenommen (nach einem vorübergehenden Hörschaden z.B.) oder die Geräusche einer neuen Umwelt interpretiert, stabilisiert sich das System und die normalen Hemmsysteme treten wieder in Kraft.

Fehlen die gewünschten Höreindrücke (z.B. durch einen bleibenden Hörschaden), wird die Hörbahn zu immer mehr Leistung aufgefordert. Sie kann aber qualitativ nicht mehr bringen (durch die Hörschädigung), sodass die Fehlermeldung bleibt: Die Hörbahn dreht sich höher und höher, bis es zur Übersteuerung in den Rückkopplungsschleifen kommt. Die Übersteuerungen sind dafür verantwortlich, dass die Hemm- und Filtersysteme praktisch außer Funktion gesetzt werden. Hohe Überempfindlichkeit bei normalen Lautstärken (Hyperakusis) ist die Folge bis hin zur Phonophobie, der Angst/Panik vor jeglichen Geräuschen.

Das Ohr benötigt dringend ausreichend Eingangsaktivität, um selbsttätig die Übersteuerung zurückzudrehen.

Nur in einem ausbalancierten Wechselspiel zwischen Erregung und Hemmung sind die akustischen Signale optimal zu differenzieren. Dieser optimale „Input“ ist umso wichtiger bei vorhandener Schwerhörigkeit. Der bestmögliche Ausgleich der peripheren Störung schützt vor weiterer Schädigung der Hörbahn.

Da das Hörsystem ein sehr vernetztes, nichtlineares System mit Rückkopplungen ist, neigt es sehr stark zu Eigenschwingungen, was zu Tinnitus (Ohrgeräusch) führen kann. Eine Vielzahl von Kontrollmechanismen ist erforderlich, um wichtige Signale zu verstärken und unwichtige abzuschwächen (s. laterale Hemmung). Darüber hinaus muss das Hörsystem mit anderen Teilen des Gehirns verbunden sein, die die Reflexe steuern, die Aufmerksamkeit kontrollieren (formatio reticularis) und die Signale bewerten (Limbisches System).

Auditiv-zentrale Verarbeitungsprozesse bei Hörstörung

Spracherkennung ist eine Leistung des gereiften Gehirns. Bei hörgeschädigten Kindern besitzt die Reifung des zentralen Hörsystems höchste Priorität.

Die Bildung und Reifung von Hirnstruk-

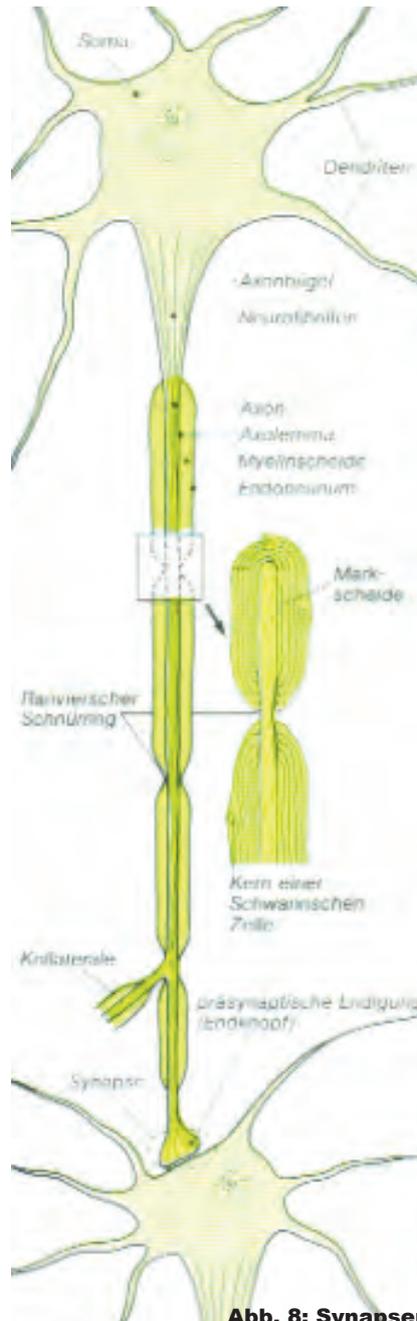


Abb. 8: Synapsen

turen besteht aus drei Schritten (Abb. 8):

1. Aussprossung (Dendriten) von Nervensträngen (Axonen)
2. Bildung von Markscheiden
3. Bildung von Synapsen und deren Stabilisierung durch Übung

Für das Erkennen eines jeden sensorischen Reizes benötigen wir ein Gedächtnis.

In der Cochlea findet bereits eine ausge dehnte integrative Aktion statt: In verschiedenen Kodierungsprozessen werden Ortsabbildung, die Zeitauflösung, die Reizfolge und die Ensembleaktivität, d.h. die gleichzeitige Erregung mehrerer Neurone im akustischen System, integriert, verschlüsselt und in die Hörbahn eingespeist.

In allen Stationen der Hörbahn wirken

inhibitorische (hemmende) Impulse: Diese entspringen im komplexen System der Hörfelder des Cortex (Schaltzentrale) und ziehen in Kaskaden bis in das Cortiorgan (Hörorgan in der Schnecke) hinunter.

Es existieren somit deszendierende (absteigende) Neurone, deren Effekt sowohl inhibitorisch als auch exzitatorisch (stimulierend/verstärkend) ist.

Schon in den Haarzellenspitzen finden unterschiedliche chemische Reaktionen statt: Wichtige Informationen erhalten eine verstärkende, unwichtige eine hemmende Auslösung. Die hemmende Steuerung ist abhängig von den Rückkopplungen des akustischen Systems.

Da bei allen Hörgeschädigten alle oder Teile der Haarzellen der Cochlea geschädigt sind, führt es lebenslang zu mehr oder weniger starken Verlusten der hemmenden Aktivitäten. Dies geht zwangsläufig mit einem höheren Konzentrationsverbrauch einher, da die Hirnstrukturen nicht in der Lage sind, 90 % des Schalls als unwichtig auszublenden. Somit müssen mehr Umgebungsgeräusche verarbeitet und interpretiert werden.

Das Zusammenspiel hemmender und verstärkender Informationen bleibt lebenslang gestört und kann nie mehr eine ausgewogene Balance in der Hörverarbeitung erreichen.

Fehlende hemmende Effekte in allen Stationen der Hörbahn können sogar zu Hyperaktivität der Haarzellen, folglich zur Überempfindlichkeit gegenüber Schalleignissen führen, die für Guthörende normal und unbedeutend sind. Umgebungsgeräusche, die dem Gedächtnis bekannt sind, werden als Ruhe empfunden. Wenige Wochen nach der Geburt erkennt der Säugling schon Umgebungsgeräusche der eigenen Wohnung als Ort der Geborgenheit.

Fazit/Ziele:

- Möglichst normale Aktivierung der zentralnervösen Informationsverarbeitung
- Normalisierung der lateralen Hemmsysteme
- Akustische Signale gezielt in die kranken Aktivierungsmuster einspeisen, um deren synaptische Verknüpfungen zu schwächen, damit die ursprünglichen aktiviert und stabilisiert werden können
- Erreichen des natürlichen Wechselspiels zwischen Erregung und Hemmung (Trennung von Nutz- und Stör-schall)

- Bei Seh- und Hörstörung: möglichst sofortiger Ausgleich des Sehfehlers oder der Phorie, da sich die erhöhte Belastung der formatio reticularis sonst kumuliert

Zur praxisnahen Anwendung in der Hörgeräte- und Cochlear Implant-Versorgung

- Gleitende Anpassung der Hörhilfe/n mit engmaschigen Verlaufskontrollen
- Möglichst breitbandige Hörgeräte- oder CI-Anpassung und Nutzung von verschiedenen Schaltungstechniken unter Hervorhebung des Sprachspektrums
- Verwendung der neuesten Multi-Mikrofon-Technologie
- Anpassung von hochauflösenden Störgeräusch-Unterdrückungen
- Anpassung mit Mehr-Programm-Technik
- Verwendung von handy-tauglichen Hörhilfen
- Wegen der Plastizität und der Formbarkeit der zentralen Nervenetze ist es fast immer möglich, die normalen Funktionsmechanismen zu nutzen/wieder zu aktivieren; deshalb selbst bei Erwachsenen Hörgeräte anpassen, die in den Einstellungsbereichen genug Variabilität zulassen, um gleitend die überdrehten Rückkopplungsschleifen zurückdrehen zu können
- **Aufklärung der Patienten/Eltern: Visuelle und auditive Wahrnehmung und deren Bedeutung**

Aufmerksamkeit wird nur geleistet im einwandfreien Zusammenspiel visueller und auditiver Informationsverarbeitung. Erfahrene Ärzte sind heute in der Lage, die Leitfähigkeit der Sehbahnen (visuell evozierte Potentiale, VEPs) sowie der Hörbahnen (kognitiv evozierte Potentiale, P-3-Peak) bis zur letzten Stufe des Gedächtnisses (Hippocampus) sicher zu diagnostizieren. Neueste Kommunikationsanlagen verbessern nicht nur die Wahrnehmungsfähigkeit von CI- und Hörgeräte-trägern, sondern auch von Kindern mit ADS (Aufmerksamkeits-Defizit-Störung) und ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung) und allen, die Defizite in der Verarbeitung und Wahrnehmung haben.

Literaturliste:

Rosenkötter, H.: Auditive Wahrnehmungsstörungen. Klett-Cotta-V., Stuttgart, 2003; Suchodoletz, v. W. (Hrsg.): Sprachentwicklungsstörung und Gehirn. Kohlhammer-V., 1. Aufl., Stuttgart, 2001; Hesse, G. (Hrsg.): Retraining und Tinnitus-therapie. Thieme-V., Stuttgart, New York, 2000; Hellweg et al.: Tinnitus-Retraining-Therapie. Ariston-V., 2. Aufl., Kreuzlingen, 1998; Baschek, V., Steinert, W.: Diagnostik zentraler Hörstörungen bei Kindern. in: HNO-Nachrichten 3-2003; Friederichs, E.: Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen. *Phonak: EduLink™*
Der Link zum Lernen

Reinhold Bagus, Bagus GmbH
Bochumer Str. 40
45276 Essen

eMail: info@bagus-gmbh.de; www.bagus-gmbh.de



Chiracs Hörschwäche passt nicht zum Image des Präsidenten

Am liebsten hört Jaques Chirac zu. Aber, versteht er überhaupt, was ihm Volkes Stimme sagt? Was schon seit Wochen als Gerücht war, ist jetzt an die Öffentlichkeit gelangt: Chirac ist schwerhörig. Angeblich kann er ohne technische Hilfe kaum noch einem Gespräch folgen. Vom Präsidentenpalast wurde immerhin eingeräumt, Chirac habe bereits ein Hörgerät getestet. Das Modell habe aber keine Gnade gefunden. Chiracs Probleme sind zuletzt vermehrt beobachtet worden. So ließ er sich bei Pressekonferenzen Fragen wiederholen, die ansonsten jeder im Saal gut verstanden hatte. Bei einem Fernsehinterview wurden gleich Millionen Franzosen Zeugen, wie Chirac wegen offensichtlicher Verständigungsprobleme zwei Namen verwechselte. Alles kein Beinbruch, sollte man meinen, für einen Mann, der kommende Woche seinen 71. Geburtstag feiert. Aber weit gefehlt. Chirac arbeitet wie besessen an seinem Image des ewig jungdynamischen Hansdampfes. Der ganze Aufwand dient jedoch längst nicht nur der Befriedigung persönlicher Eitelkeiten. Chirac und vor allem seine Tochter Claude, die streng über Papas Image wacht, sind fest davon überzeugt, dass die Franzosen keinen gesundheitlich angeschlagenen Präsidenten wollen, seit ihnen zwei Amtsinhaber (Pompidou und Mitterrand) vorsätzlich ihre schweren Krankheiten verschwiegen haben.

Jetzt quält ein neuer Alptraum die emsigen PR-Berater im Präsidialamt. Was, wenn Pressekarikaturen Chirac künftig nur noch mit Hörrohr im Kreise seiner jüngeren Kollegen Bush, Blair oder Schröder zeigen? Dass es der deutsche Kanzler mit den ergrauten Haaren ja ebenfalls nicht so leicht nimmt, ist da auch kein echter Trost. Wer nicht gut hört, bekommt vielleicht das Wichtigste nicht mehr mit. (aus: „LINDAUER ZEITUNG“ vom 22.11.2003)



Ein heranwachsendes Kind wird jeden Augenblick mit einer Vielzahl von Sinneseindrücken konfrontiert. Es sieht z.B. wie sich die Figuren an der Spieluhr über seinem Bett drehen, es fühlt die Wärme seiner Kuscheldecke und es hört, dass die Mutter etwas zu ihm sagt. All diese Reize, Eindrücke wären für das Kind letztlich nutzlos, wenn es diese Informationen nicht in geeigneter Weise verarbeiten, abspeichern oder später eventuell einmal wieder abrufen und mit anderen Informationen vergleichen könnte. Das Kleinkind muss also (wie natürlich auch ältere Kinder, Jugendliche oder Erwachsene) über eine intakte Reiz-Informationsverarbeitung verfügen, um z.B. akustische Signale als gesprochene Sprache identifizieren und verstehen zu können.

Sprachentwicklung und Gedächtnis

Prof. Dr. Dr. h.c. M. Ptak - Dr. A. Ptak

Die Informationsverarbeitung kann als Abfolge einzelner Schritte betrachtet werden: Sinnesreize werden aufgenommen, gespeichert, verarbeitet und können später wieder als Information abgerufen werden. Vor dem Hintergrund einer solchen Theorie werden Gedächtnisprozesse (Speichern und späteres Abrufen von Informationen) als Teilprozesse dieser Informationsverarbeitung aufgefasst, die in enger Beziehung zu Prozessen der Wahrnehmung, des Denkens und des Problemlösens stehen.

Strukturelle und dynamische Aspekte des Gedächtnisses

Zur Charakterisierung des Gedächtnisses wurden mehrere Modellvorstellungen entwickelt. Ihnen ist gemeinsam, dass sie sowohl strukturelle als auch dynamische Aspekte berücksichtigen.

Mit Struktur sind einerseits die verschiedenen Teilsysteme des Gedächtnisses bezeichnet (z.B. Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis). Weiterhin ist mit Struktur gemeint, dass bestimmte Begriffe zueinander in Beziehung stehen (z.B. zwischen Begriffen und Oberbegriffen wie Hund – Tier).

Mit dynamischen Aspekten sind Aspekte der Aufnahme, der Speicherung und des Abrufs von Informationseinheiten gemeint; eingeschlossen sind damit auch Prozesse der Aufmerksamkeitsfokussierung und, z.B. beim Abrufen von Informationen, Prozesse des gezielten Suchens.

Kein Spracherwerb ohne die Fähigkeit zur Speicherung von Informationen

Vergegenwärtigt man sich, dass ein Kind seinen Wortschatz in der Regel insbesondere ab dem 24. Lebensmonat explosionsartig erweitert, kann man sich gut vorstellen, dass bei diesen Kindern Gedächtnisprozesse ganz besonders gut funktionieren müssen. Man kann folglich auch vermuten, dass Kinder, bei

denen solche Gedächtnisprozesse nicht so gut funktionieren, Schwierigkeiten mit dem Spracherwerb haben.

Die Hypothese, dass relativ unspezifische kognitive Fähigkeiten wie Gedächtnisleistungen in erheblichem Maße den Spracherwerb beeinflussen, stand bereits bei vielen Untersuchungen im Blickpunkt des wissenschaftlichen Interesses. Im Folgenden soll ein kurzer Überblick über die verschiedenen Ergebnisse von Studien gegeben werden, die einen Zusammenhang zwischen dem Spracherwerb und Gedächtnisleistungen untersuchen.

Wie arbeitet das Gedächtnis?

Zunächst sei kurz die Vorstellung der Arbeitsgruppe von Baddeley zu der Arbeitsweise des Gedächtnisses erläutert, die von verschiedenen anderen Arbeitsgruppen ebenfalls aufgegriffen wurde:

Kurzzeitiges Wahrnehmen und langfristige Speicherung von Informationen

Seit dem Ende des 19. Jahrhunderts setzte sich die Vorstellung durch, dass das menschliche Gedächtnis nicht nur die Funktion des langfristigen Speicherns von Informationen erfüllt, sondern zusätzlich über eine Art Kurzzeitspeicher verfügt. In diesem Kurzzeitspeicher sind die Informationen enthalten, denen wir gerade unsere Aufmerksamkeit schenken (wie Sie hoffentlich gerade diesen Zeilen). Hieraus entwickelte sich die Vorstellung eines so genannten Kurzzeitspeichers von begrenzter Kapazität, in dem Informationen für einige Sekunden gespeichert bleiben sowie eines Langzeitspeichers von viel größerer Kapazität und potenziell unbegrenzter Speicherdauer.

Kurzzeitgedächtnis "arbeitet" mit den gerade aufgenommenen Informationen

Hinsichtlich des Spracherwerbs ist insbesondere das so genannte Kurzzeitgedächtnis untersucht worden. Baddeley nennt dieses Kurzzeitgedächtnis Arbeitsgedächtnis. Seiner

Meinung nach setzt sich das Arbeitsgedächtnis aus drei Komponenten zusammen, nämlich zwei modalitätsspezifischen Hilfssystemen – einem für visuelle und einem für akustische Informationen – und einer modalitätsunspezifischen Kontrolleinheit, der so genannten zentralen Exekutive. Die zwei modalitätsspezifischen Hilfssysteme sind mittlerweile gut untersucht. Sie weisen z.B. unterschiedliche Verfahren zur Speicherung von Informationen auf. Das modalitätsspezifische System für akustische Signale ist nach Baddeley das phonologische Arbeitsgedächtnis, jenes für visuelle Signale ist das visuell-räumliche Arbeitsgedächtnis.

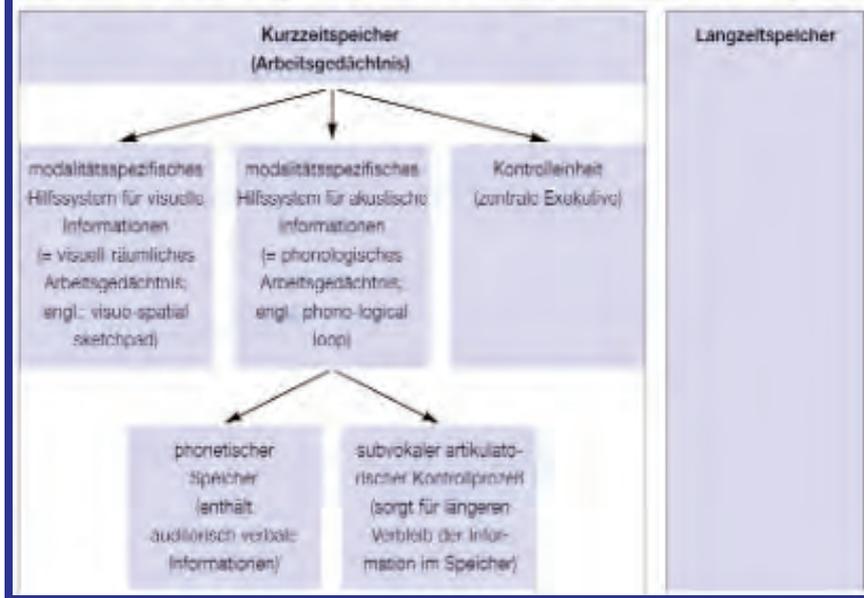
Über die so genannte zentrale Exekutive ist wesentlich weniger bekannt, sie ist also leider immer noch eine Art Blackbox.

Phonologische Schleife: Phonetischer Speicher und subvokaler Kontrollprozess

Im Folgenden soll nur auf das phonologische Arbeitsgedächtnis eingegangen werden. Dieses phonologische Arbeitsgedächtnis (nach Baddeley auch phonologische Schleife genannt, quasi "Kurzzeitspeicher" für Sprachsignale) besteht wiederum aus zwei Komponenten, dem phonetischen Speicher wie dem subvokalen artikulatorischen Kontrollprozess. Der phonetische Speicher enthält auditorisch verbale Informationen, diese sind in einem Zeitraum von bis zu zwei Sekunden zur weiteren Verarbeitung verfügbar (z.T. auch sensorisches Gedächtnis genannt). Der subvokale artikulatorische Kontrollprozess sorgt durch eine Art inneres Sprechen dafür, dass die Informationen länger im Speicher verbleiben und nicht so schnell verblasen.

Speicherung von auditiven Informationen: Unerlässlich für die Erweiterung des Wortschatzes

Wie bereits erwähnt, erweitert ein Kind insbesondere ab ca. dem 24. Lebensmonat explosionsartig seinen Wortschatz. Somit ist es



Phonologisches Arbeitsgedächtnis – wichtig für Erwerb morphosyntaktischer Fähigkeiten

Ein großer Wortschatz würde wenig nützen, wenn man nicht in der Lage wäre, die verschiedenen Wörter in einem Satz gemäß den Regeln der Muttersprache richtig zu verknüpfen (Syntax) bzw. die richtige Beugungsform der Wörter (Morphologie) zu verwenden. Beim Erwachsenen kann allgemein davon ausgegangen werden, dass im Langzeitgedächtnis einerseits Wortformen abgespeichert sind, andererseits werden wohl Regeln abgespeichert, mit denen dann die abzurufenden Wortformen verändert werden können (z.B. Wortform: "klein" + Komparativregel = kleiner).

Eine solche Regelkenntnis ist allerdings nicht angeboren, Kinder müssen sie sich vielmehr im Laufe der Sprachentwicklung erwerben. Verschiedene Forscher gehen davon aus, dass Kinder diese Regeln erlernen, indem sie zunächst komplette Äußerungen, d.h. Satzteile oder ganze kleine Sätze, speichern. Die vorübergehende Speicherung von solchen Satzteilen, d.h. zusammenhängenden Worten, ermöglicht dann einen Vergleich zwischen den Satzteilen und einer Bildung von Regeln. Später können solche Satzteile dann wieder gelöscht werden, sobald die entsprechenden Regeln dafür gespeichert worden sind. Auch für den Erwerb grammatischer, d.h. morphosyntaktischer Fähigkeiten braucht das Kind also bestimmte Gedächtnisleistungen. Kann ein Kind sich z.B. im phonologischen Arbeitsgedächtnis nur drei Items merken, so kann es sich nicht Satzteile von vier Worten merken. Im Gegensatz zu Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen phonologischem Arbeitsgedächtnis und Wortschatzerwerb (s.o.) ist allerdings der Zusammenhang zwischen phonologischem Arbeitsgedächtnis und Erwerb morphosyntaktischer Fähigkeiten weniger erforscht.

Bisherige Untersuchungen zeigen, dass bei einem Vergleich zwischen Kindern mit gutem und solchen mit schlechtem phonologischem Arbeitsgedächtnis diejenigen mit schlechtem phonologischem Arbeitsgedächtnis einen geringeren aktiven Wortschatz haben (s.o.), kürzere Äußerungen produzieren und diese Äußerungen eine geringere grammatische Komplexität aufweisen. Weitere Untersuchungen zeigen, dass vier- und fünfjährige Kinder (nicht allerdings dreijährige Kinder), die eine hohe Gedächtnisspanne für Zahlen haben, über bessere morphosyntaktische Fähigkeiten verfügen.

wohl zwangsläufig auf ein gut funktionierendes Gedächtnis angewiesen. In der Tat wurden Zusammenhänge zwischen dem phonologischen Arbeitsgedächtnis und der Wortschatzkenntnis bzw. dem Erlernen neuer Wörter in der frühen und mittleren Kindheit an den verschiedensten Arbeitsgruppen mehrfach belegt. Diese Untersuchungen zeigten zunächst einen korrelativen Zusammenhang, d.h. sie konnten zeigen, dass die Wortschatzentwicklung umso günstiger verlief, je günstiger das phonologische Arbeitsgedächtnis funktionierte.

Phonologisches Arbeitsgedächtnis und Wortschatzerwerb

Ein korrelativer Zusammenhang ("je besser das eine, desto besser das andere") bedeutet allerdings noch nicht, dass damit ein kausaler Zusammenhang gezeigt wird, dass z.B. Ursache einer guten Wortschatzentwicklung ein gutes phonologisches Arbeitsgedächtnis ist. Deshalb gingen Forscher auch dieser Frage der Kausalität in weiteren Untersuchungen nach. Wiederum ist hier insbesondere die Arbeitsgruppe von A. D. Baddeley [1] zu nennen, die 80 Kinder jeweils im Alter von vier, fünf, sechs und acht Jahren längsschnittlich über vier Jahre im Rahmen einer so genannten "Cross-lagged"-Korrelationsstudie untersuchte. In einer solchen Studie werden gemessene Werte entlang einer Zeitachse verglichen (quasi werden Korrelationen zwischen einem "frühen x" und "späten y" einerseits und einem "frühen y" und "späten x" verglichen – die "bessere" Korrelation deutet dann auch die kausale Verbindung). Die Kapazität des phonologischen Arbeitsgedächtnisses wurde mit der Überprüfung der Hörmerkspanne für sinnleere Silben überprüft: Hierbei wurden den Kindern verschiedene Silben (zuerst Reihen mit zwei Silben, dann drei Silben u.s.w.) einmal vorgesprochen, die Kinder mussten unmittelbar nach

jeder Reihe die Silben aufsagen. Jede Silbe entspricht einem "Item". Items, die bei Tests zur Überprüfung der Hörmerkspanne eingesetzt werden, können neben sinnleeren Silben auch Zahlen oder z.B. Wörter sein. Bei Erwachsenen geht man davon aus, dass das phonologische Arbeitsgedächtnis zirka 7 (+/- 2) Items behalten kann. Diese Zahl schwankt natürlich mit dem "Schwierigkeitsgrad" der Items: So sind z.B. bekannte Wörter einfacher als komplizierte, unbekannte Worte.

In der erwähnten Studie fand sich, dass zwischen dem 4. und 5. Lebensjahr der Zusammenhang zwischen den Kunstwörter-Nachsprechleistungen und den späteren Wortschatzkenntnissen statistisch deutlich größer ist als zwischen frühen Wortschatzleistungen und späteren Leistungen beim Kunstwortnachsprechen [2]. Damit bestätigte sich die Hypothese, dass die Leistungen des phonologischen Arbeitsgedächtnisses prägend sind für das Ausmaß des späteren Wortschatzerwerbs [3]. Allerdings zeigte sich auch, dass später, d.h. bei Kindern über fünf Jahren, eher die Wortschatzkenntnisse einen wichtigen kausalen Einfluss auf die Nutzungseffizienz des Arbeitsgedächtnisses zu haben scheinen, dass also ein reichhaltigerer Wortschatz das kurzfristige Behalten von Klangmustern erleichtern kann.

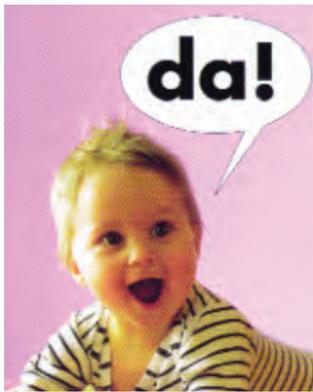
Kapazität des Arbeitsgedächtnisses bestimmt auch das Tempo des Fremdspracherwerbs

Die Rolle des phonologischen Arbeitsgedächtnisses für Wortschatzleistungen fällt dann besonders auf, wenn die neu zu lernenden Formen eines Wortes unbekannte Klangstrukturen aufweisen, wie z.B. beim Erlernen einer Fremdsprache. So konnte z.B. gezeigt werden, dass die Fähigkeit, sich Kunstworte mit dem Klang einer Fremdsprache zu merken, mit der Fähigkeit, diese Fremdsprache überhaupt zu erlernen, korreliert.

Hörmerkspanne für unbekannte Wörter ist entscheidend

Die "Phonologische Schleife" bzw. das phonologische Arbeitsgedächtnis wird im Alltag mit unterschiedlichem Testmaterial geprüft. So werden z.B. Ziffernfolgen, Wortfolgen mit bekannten Wörtern (d.h. Wörtern, die das Kind bereits kennt) sowie Kunstwortfolgen verwendet (s.o.).

Bei Verwendung von Kunstwörtern muss man wiederum unterscheiden, ob diese Kunstworte eine der Muttersprache ähnliche Klangstruktur oder eine unähnliche bzw. ungewöhnliche Klangstruktur haben. So wäre z.B. für ein Kind, das mit der deutschen Sprache aufwächst, das Kunstwort "tomel" "deutschähnlich", nicht dagegen das Kunstwort "dschoscht". Aus den bisher publizierten



Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen phonologischem Arbeitsgedächtnis und Sprachleistungen (Wortschatz bzw. morphosyntaktische Fähigkeiten) geht hervor, dass man die Gesamtkapazität des phonologischen Arbeitsgedächtnisses am besten misst, indem man die Hörmerkspanne für sinnleere Silben bestimmt. Misst man die Hörmerkspanne mit bekannten Wörtern, ist eine bessere Hörmerkspanne zu verzeichnen als bei Kunstwörtern bzw. unbekanntem Wörtern. Dieser Effekt entsteht möglicherweise dadurch, dass bei bekannten Wörtern die bereits erworbene sprachliche Kompetenz bzw. das sprachliche Vorwissen erleichternd genutzt werden kann, dass sich also quasi das Kurzzeitgedächtnis mit Hilfe des Langzeitgedächtnisses "Eselsbrücken" bauen kann.

Prüft man hingegen die Hörmerkspanne für sinnleere Silben, die nicht einem bereits vorhandenen Eintrag im Langzeitgedächtnis entsprechen, steht auch kein lexikalisches Vorwissen zur Verfügung. Das somit unbekannte Kunstwort muss allein aufgrund seiner lautlichen Eigenschaften verarbeitet werden.

Offensichtlich macht es auch – nicht nur hinsichtlich der Itemanzahl (die ja bekanntermaßen bei Kindern mit dem Alter besser wird) – einen Unterschied, ob man die Hörmerkspanne für Zahlen bzw. sinnleere Silben bei jüngeren oder bei älteren Kindern überprüft: Jüngere Kinder sind möglicherweise viel mehr als ältere darin geübt, unbekannte Worte nachzusprechen (eben weil sie weniger Worte kennen) als ältere Kinder. Somit fällt es möglicherweise prinzipiell jüngeren Kindern relativ

leichter, unbekannte Wörter bzw. Wörter mit unbekannter Lautstruktur nachzusprechen als älteren Kindern, die bereits einen festen Wortschatz haben und auch eine unbewusste Kenntnis davon haben, wie die Wörter (der Muttersprache) hinsichtlich der Lautstruktur gebildet sein müssen.

Standardisierte Verfahren zum Testen der Hörmerkspanne

Eltern von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen wenden sich häufig an Ärzte mit der Frage, ob bei ihren Kindern möglicherweise eine Wahrnehmungsstörung vorliegt. Einerseits gilt es dann natürlich, sensorische Defizite auszuschließen. Zur Überprüfung der "Wahrnehmung" sind eine Reihe von Tests vorgeschlagen worden, die allerdings hinsichtlich ihrer Wertigkeit z.T. umstritten sind. Ein wichtiger

Test ist sicherlich die Überprüfung der Hörmerkspanne für Zahlen oder sinnleere Silben (zur Überprüfung der Kapazität des phonologischen Arbeitsgedächtnisses). Hierzu gibt es bereits eine Reihe von Tests mit entsprechenden Altersnormierungen, z.B. den Test "Zahlen nachsprechen" aus dem Kaufmann-ABC, den so genannten Mottier-Test, und den Untertest "Zahlenfolgegedächtnis" aus dem Psycholinguistischen Test "Entwicklungstest". (Tests sind zu beziehen über: Testzentrale Göttingen, Robert-Bosch-Breite 25, 37079 Göttingen. Im dort erhältlichen Testkatalog finden sich weitere Informationen).

Wird ein Kind zur Überprüfung der auditiven Verarbeitung und Wahrnehmung vorgestellt, bei dem gleichzeitig Wortschatzdefizite vorliegen, sollte auf jeden Fall mit einem dieser standardisierten Verfahren auch die Hörmerkspanne überprüft werden. Nach den bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnissen spricht zumindest bei vier- und fünfjährigen Kindern eine schlechte Hörmerkspanne (für sinnleere Silben und/oder Zahlen) dafür, dass dies ein Grund für eine verzögerte Wortschatzentwicklung ist. Es wäre also dann berechtigt zu sagen, dass eine Störung einer auditiv vermittelten kognitiven Stützfunktion (phonologisches Arbeitsgedächtnis) vorliegt, die als Folge eine Sprachentwicklungsverzögerung (hier lexikalisch semantische Defizite) mitverursacht. Unter kognitiver Stützfunktion ist hier die Gedächtnisleistung zu verstehen, die das "Gehirn bereitstellen" muss, damit mit den Gedächtnisinhalten eine kognitive Operation (quasi "Verwertung") erfolgen kann.

Wenn man z.B. drei Zahlen addieren will, muss das Gedächtnis als kognitive Stützfunktion entsprechend "Speicherplatz" zur Verfügung stellen, damit dann die kognitive Operation (Addition der Zahlen) durchgeführt werden kann. Eine andere erforderliche kognitive Stützfunktion ist z.B. die Aufmerksamkeit. Bei fünf- bis sechsjährigen Kindern dürfte eine schlechte Hörmerkspanne nicht als Ursache, sondern eher als Folge einer schlechten Wortschatzentwicklung interpretiert werden. Ein Dysgrammatismus (schlechte morphosyntaktische Entwicklung) sollte ursächlich nicht unbedingt auf ein schlechtes phonologisches Arbeitsgedächtnis zurückgeführt werden.

Den relativ vielen Kenntnissen über das phonologische Arbeitsgedächtnis steht ein bemerkenswerter Mangel an Kenntnissen, Störungen der Hörmerkspanne sinnvoll und effizient zu therapieren, gegenüber. Aus der allgemeinen Forschung zur Therapie von Gedächtnisstörungen ist u.a. seit langem bekannt, dass das bloße "Üben", d.h. das ständige Wiederholen, wenig effektiv ist oder sogar kontraproduktiv sein kann. Weiterhin lässt die bisherige Datenlage zur Therapieforschung befürchten, dass zwar durch therapeutische Interventionen das Arbeitsgedächtnis signifikant verbessert werden kann, dass aber die erzielten Fortschritte klinisch kaum relevant sind: Umfasst z.B. bei einem zehnjährigen Kind die Gedächtnisspanne durchschnittlich vier Items (bekannte Worte) und lässt sich diese Spanne durch Therapien signifikant auf 4,3 Worte erhöhen, ist dies nicht klinisch relevant.

Der HNO-Arzt dürfte in seiner Praxis zwar durchaus häufig mit Störungen der Merkfähigkeit ("Mein Kind vergisst so schnell...", "ich muss alles wiederholen...", "von drei Anweisungen wird nur eine ausgeführt...") bei Kindern konfrontiert werden, die weitere Diagnostik und Therapie wird aber in der Regel wohl durch andere Fachkräfte in die Hand genommen werden (Phoniater/Pädaudiologen, Kinderärzte, Psychologen, Ergotherapeuten).

Literaturliste bitte anfordern!

*Prof. Dr. Dr. h.c. M. Ptok
Klinik/Poliklinik für
Phoniatrie und Pädaudiologie
Med. Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover*

Mit freundlicher Genehmigung vom
Dr. Reinhard Kaden Verlag GmbH,
Ringstr. 19 b, 69115 Heidelberg
aus *HNO aktuell* Juli/August 2003

Das auditorische Hirnstammimplantat – Hilfe, wenn der Hörnerv nicht mehr funktioniert



Dr. M. Lenarz

Prof. Dr. Th. Lenarz

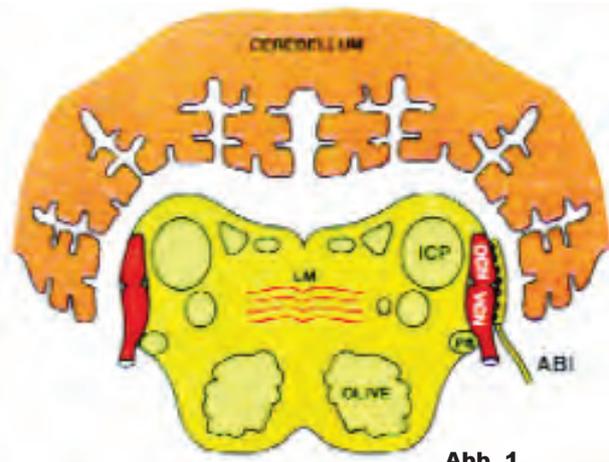


Abb. 1

Prof. Dr. Th. Lenarz, Dr. M. Lenarz

Grundvoraussetzung für das Hören mit Cochlear Implant ist ein intakter Hörnerv. Bei mehr als 99 % der Patienten ist dies der Fall. Allerdings kann eine Taubheit auch durch eine Zerstörung des Hörnervs (sog. neurale oder Hörnerventaubheit) auftreten. Dies geschieht am häufigsten durch Tumore (sog. Akustikusneurinome), wie sie beidseits bei einer Neurofibromatose auftreten oder durch einen Unfall mit Zerreißungen des Nerven. Seltener liegt ein angeborenes Fehlen des Hörnervs vor. Bei neuraler Taubheit kann ein CI nicht funktionieren (Abb. 1), da die elektrischen Impulse des CIs vom Nerv nicht mehr aufgenommen und an die Hörbahn weitergegeben werden können.

Der Hörnervkern im Hirnstamm und die höheren Zentren sind jedoch intakt. Durch elektrische Reizung an der Oberfläche des Hörnervkerns lassen sich so – ähnlich wie bei einem CI – Höreindrücke auslösen. Man benutzt hierfür speziell geformte Oberflächenelektroden. Zu ihrer Platzierung ist eine Operation durch oder hinter dem Ohrknochen, dem sog. Felsenbein, erforderlich, um diese Region erreichen zu können. Liegt ein Hörnerventumor vor, wird dieser meistens mit entfernt. Bisher wurden weltweit mehrere Hundert Patienten implantiert – die meisten mit Tumore,

nur wenige nach Unfall oder bei Fehlen des Nerven. Die Operation ist schwieriger als eine Cochlea-Implantation, da die richtige Stelle am Hirnstamm erst identifiziert werden muss. Dies gelingt durch die Ableitung von elektrisch ausgelösten Hörströmen, dem sog. Monitoring.

Die Patienten können damit (wieder) hören, allerdings sind die Ergebnisse schlechter als mit einem CI. Dies kann u.a. auf die oberflächliche Lage der Elektrode zurückgeführt werden. Bessere Ergebnisse erhofft man sich durch sog. penetrierende Elektroden (Abb. 2), die in den Hörnervkern eingestochen werden. Bisher liegen nur wenige Erfahrungen vor.

Da die Region z.T. anatomisch schwer

erreichbar oder durch Tumore deformiert ist, gibt es auch Entwicklungen, das Zwischenhirn für penetrierende Elektroden zu benutzen. Dort kann unter direkter Sicht die Elektrode eingepflanzt werden. Über eine frequenzspezifische Reizung soll wesentlich mehr Information übertragen werden.

Fazit:

Hirnstammimplantate stellen heute die einzig wirksame Hilfe für Patienten mit Hörnerventaubheit dar. Durch penetrierende Elektroden sind in Zukunft deutliche Verbesserungen der Ergebnisse zu erwarten.

Prof. Dr. med. Th. Lenarz

Dr. med. M. Lenarz

Medizinische Hochschule Hannover

Carl-Neuberg-Str. 1

30625 Hannover

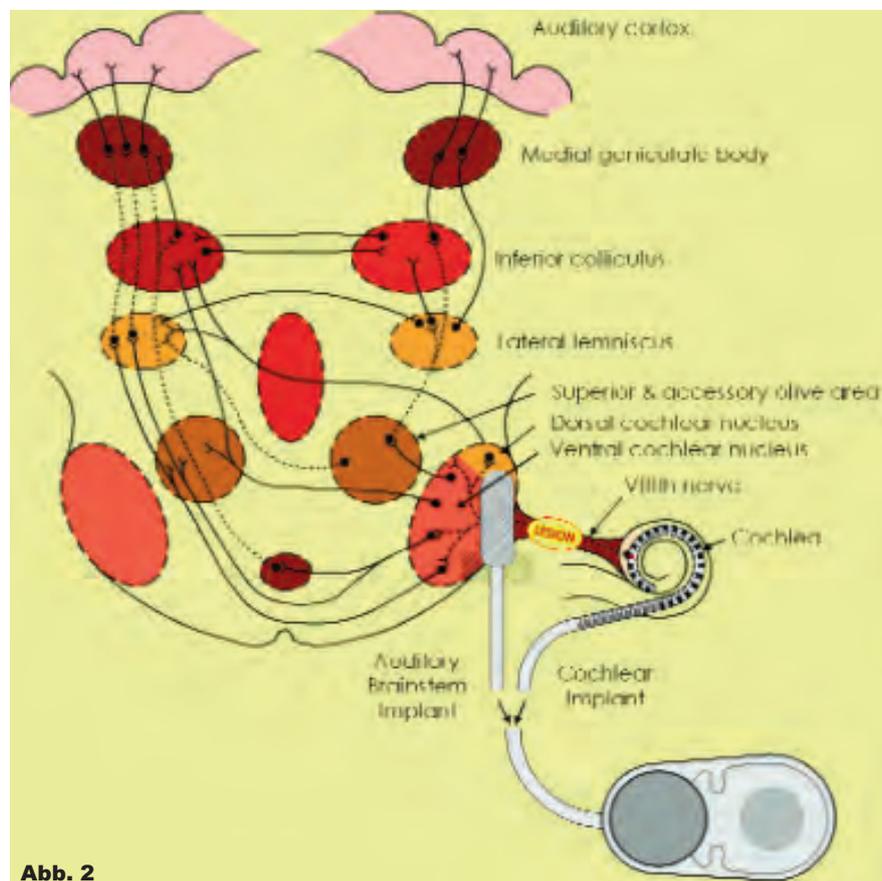


Abb. 2



ABI – einmal und nie wieder (hergeben!!!)

Christian Halemeyer

Mit achtzehn Jahren wurde bei mir der erste Tumor am Hörnerv, Akustikusneurom/AN links festgestellt; ich bin 38 Jahre jung und wohne in Bielefeld. Nach der Operation in der Neurochirurgie in Bielefeld war ich links voll taub mit einer leichten Gesichtslähmung (Fascialisparese).

Innerhalb der nächsten fünf Jahre gab es mehrere Hörstürze, die durch Infusionen nicht gelindert werden konnten. Ursächlich dafür war ein wachsender Tumor (AN) auf der rechten Seite. 1989 und 1991 erfolgten Teilentfernungen des Tumors, Morbus Recklinghausen bzw. Neurofibromatose Typ II wurde diagnostiziert. Anfangs trug ich rechts noch ein Hörgerät. Der Nutzen mit dem Hörgerät wurde immer weniger, sodass ich 1994 das Angebot eines Arztes in Erlangen annahm, einmal zu einem Gespräch bezüglich eines Auditory Brainstem Implants (ABI), einer Hirnstammprothese, nach Freiburg zu Professor Laszig zu fahren.

Der dortige Test für eine ABI-Operation war positiv, da der linke Hörnerv für ein CI nicht mehr gut genug funktionierte. Die Operation fand am 14. Februar 1995 statt. Ich war damals der sechste Patient, der mit einem ABI in Deutschland versorgt wurde.

Als ich die erste Anpassung eine Woche nach der Operation hatte, war das Gefühl wie das Hören auf dem linken Ohr.

Es waren nur einzelne hauchige Töne und z.T. gab es Nebenwirkungen wie Augenzittern. Aber der Eindruck war überwiegend positiv! Die Elektroden mit Nebenwirkungen wurden abgeschaltet. Anfangs hatte ich sechzehn aktive Elektroden. Eine Anpassung ist halbjährlich im Cochlear Implant Centrum Freiburg (ICF). Von den sechzehn sind mir heute noch sieben aktive Elektroden geblieben. Es ist aber kein Rückschritt, da sich mit der Zeit immer die wirklich nutzbaren Elektroden herausfiltern lassen.

Mit dem ABI kann ich nicht telefonieren, aber es unterstützt mich beim Absehen von den Lippen und beim Verstehen. Ich kann

mich durch die Wahrnehmung von Geräuschen besser orientieren. Im Gegensatz zum CI liegt bei mir der Schwerpunkt nicht auf dem Hören, sondern auf der Unterstützung beim Absehen. Ich gebrauchte auch die Gebärdensprache.

Für mich sind die drei Kommunikationsebenen zusammen ideal:

- etwas hören
- etwas absehen
- etwas gebärden.

Wie ich in mehreren Fernsehinterviews

gesagt habe, ist es für mich ein Stück Lebensqualität, die durch das ABI gesichert wird. Ich möchte nicht voll taub sein. Abschließend möchte ich allen Ärzten danken, die diese Technik entwickelt haben. ABI – einmal und nie wieder hergeben!!!



*Christian Halemeyer
Jöllener Heide 59a
33739 Bielefeld*

Weltweit erste bilaterale CI-OP beim fünf Monate alten Kind

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

Am 5. Januar 2004 haben Dr. Aschendorff und ich an der Universitäts-HNO-Klinik in Freiburg in einer etwa dreieinhalbstündigen Operation bei einem an Meningitis ertaubten 163 Tage alten Kind, also etwas mehr als fünf Monate alt, eine beidseitige Implantation vorgenommen.

Das Kind erkrankte im November 2003 an einer Pneumokokkenmeningitis. Diese Meningitis wurde adäquat behandelt und heilte aus. Den Eltern fiel jedoch nach der Krankenhausentlassung auf, dass das Kind nicht mehr auf Schallreize reagierte. Die daraufhin aufgesuchte phoniatische Klinik in Baden-Württemberg konnte den Eltern lei-

der nur bestätigen, dass eine beidseitige Taubheit vorlag. Die Kollegen reagierten auch insofern sehr schnell, als sie eine computertomographische Untersuchung anordneten. Die Bilder schickten sie uns unmittelbar nach der Untersuchung kurz vor Weihnachten. Auf diesen Bildern konnten wir erste Tendenzen einer drohenden Verknöcherung der Schnecke erkennen, sodass wir sehr schnell mit den Eltern Kontakt aufnahmen, um eine Voruntersuchung hier in Freiburg vorzunehmen, die dann tatsächlich zwei Tage vor Weihnachten stattfand. Eine erneute computertomographische Untersuchung bestätigte den Befund, der in diesem Fall sogar eine fortschreitende Entwicklung

der Obliteration zeigte. Daraufhin haben wir sehr intensiv mit den Eltern die Situation erläutert, wohl wissend, dass dies eine sehr schwierige Entscheidung ist. Trotz der Weihnachtsfeiertage haben wir dann in Kooperation mit der Klinik-Anästhesiologie und der Kinderklinik den Operationstermin festgelegt.

Während der Operation zeigte sich, dass die Verknöcherung der Schnecke tatsächlich begonnen hatte und der Prozess nochmals fortgeschritten war im Vergleich zu den Bildern unmittelbar vor Weihnachten, also innerhalb von 14 Tagen. Die kleine Patientin hat den Eingriff hervorragend überstanden; der postoperative Verlauf war vollständig komplikationslos, und im Februar oder März, nach endgültiger Einheilung werden wir mit der Stimulation beider Prozessoren im Implant Centrum Freiburg (ICF) der Universitäts-HNO-Klinik beginnen.

*Prof. Dr. Dr. h.c. R. Laszig
Universitäts-HNO-Klinik
Killianstr. 5, 79106 Freiburg*





HiResolution™ Bionic Ear System™



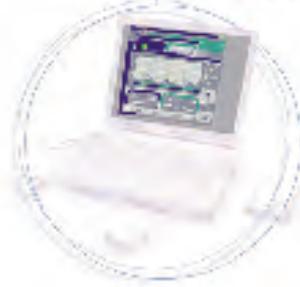
HiRes™ 90K



HiRes™ Auria™



SoundWave™
Professional Suite



Advanced Bionics GmbH
Brauerstraße 10
66663 Merzig
Tel. 06861 - 5844
Fax 06861 - 2741
info@advancedbionics.de

Advanced Bionics GmbH
Karl-Wiechert-Allee 76
30625 Hannover
Tel. 0511 - 5700882
Fax 0511 - 5700883
www.bionicear.com





„Geschwisterbindungen reichen in die ersten vorsprachlichen Tage der Kindheit zurück und bestehen oft bis ins hohe Alter. Sie sind die dauerhaftesten aller Bindungen. Eltern sterben, Freunde verschwinden, Ehen lösen sich auf. Aber Geschwister können sich nicht scheiden lassen. Und selbst, wenn sie zwanzig Jahre nicht mehr miteinander sprechen, bilden Blutsverwandtschaft und gemeinsame Geschichte ein unauflösliches Band.“
(Francine Klagsbrun)

Zur Situation von Geschwistern behinderter Kinder

Dr. Bodo Bertram

In Westeuropa wachsen laut I. Achilles (2001) ca. 80 % aller Kinder mit Geschwistern auf. Sie verbringen miteinander mehr Zeit als mit ihren Eltern. Da sie derselben Generation entstammen, tauschen sie sich untereinander direkter und freier aus. Sie kämpfen um die Gunst der Eltern, durchschauen aber gegenseitig Tricks und Strategien, die Bruder oder Schwester dabei anwenden. Auch wenn sie sich streiten – sie trösten einander, geben Sicherheit und schmieden Bündnisse gegen die Eltern. Das Verhältnis von Geschwistern untereinander bestimmen *Geschwisterfolge*, *Altersabstand* sowie *Geschlecht*. In ihren Beziehungen gibt es drei Bereiche, an denen sie sich reiben:

- die Rivalität um elterliche Zuwendung,
- das Streben nach Anerkennung durch den Bruder oder durch die Schwester sowie
- das Erobern und Erhalten erworbener Machtpositionen in der Geschwisterabfolge.

So wird das nächstgeborene Geschwister mit Argwohn beäugt, da zukünftig Aufmerksamkeit und Zuwendung, Liebe und Gunst der Eltern geteilt werden müssen. Aber auch Liebe und Zuneigung werden für den neuen Erdenbürger empfunden.

Trotzdem, sowohl dieses Rivalitätsmuster als auch der Wunsch nach Anerkennung durch den Bruder oder durch die Schwester bleiben ein Leben lang erhalten. Untereinander weiß man um die Schwächen des anderen und setzt sie ohne Bedenken ein. Drohungen und Spott, Belohnung oder Entzug dienen dazu, den anderen unter Kontrolle zu halten.

Eltern versuchen zwar, dem älteren Kind das neue Geschwisterchen so gut wie möglich als angenehm anzutragen. Dennoch,

ihre Liebe und Zuneigung können sie über die Zeit nicht gleich verteilen. Jedes Kind vereint individuelle Züge in sich und benötigt und beansprucht zu unterschiedlichen Zeiten einen unterschiedlichen Zeitaufwand. Zudem verändert sich in der Zeit zwischen der Geburt des ersten und des zweiten Kindes oder durch das Hinzukommen weiterer Geschwister auch die Familiensituation: Die Anzahl der Familienmitglieder ändert sich, Erziehungsansichten wechseln, die finanziellen Bedingungen der Eltern unterliegen ebenfalls einem Wandel, die soziale Stellung kann eine andere werden und die Erfahrungen der Eltern im Umgang mit Kindererziehung sind gewachsen.

Kinder wiederum teilen sich ihre Eltern auf. Der eine Teil ist zuständig für Ängste und Sorgen, für Kummer und Leid. Der andere eher dafür, um bei ihm persönliche Wünsche und Forderungen durchzusetzen.

Dramatische Familienereignisse wie Scheidung, Krankheit oder gar Tod eines Elternteils entscheiden gleichsam darüber, ob man mit vereinter Kraft dieser Lebenskrise begegnet oder ob man daran zerbricht und alte Rivalitäten wieder aufkeimen.

Scheinbar verstehen sich Geschwister unterschiedlichen Geschlechts besser als Geschwister gleichen Geschlechts. Das wussten schon unsere Vorfahren. Im Märchen stehen in schwierigen Situationen „Brüderchen und Schwesterchen“ oder „Hänsel und Gretel“ einander bei.

Ob „Kain und Abel“, ob „Goldmarie und Pechmarie“, ob „Joseph und seine Brüder“ – sie stehen eher für ein böswilliges Miteinander (vgl. Achilles, 2001).

Geschwister behinderter Kinder

Geschwister behinderter Kinder haben es wahrlich nicht leicht. Ob sie wollen oder nicht, sie müssen sehr früh lernen, Rücksicht zu nehmen, zu verzichten und Einschränkungen zu akzeptieren, Verantwortungen zu tragen, und sie sind durch



Abb. von: ... um mich kümmert sich keiner...

verstärktes Eingebundensein im häuslichen Alltag größeren Belastungen ausgesetzt. Sie sind sehr früh dem Phänomen „Behinderung“ in seinen unterschiedlichsten Erscheinungsweisen ausgesetzt und müssen mit am Leid der Eltern tragen.

Der Stundenplan der Familie wird nach den Bedürfnissen des behinderten Kindes ausgerichtet, weil Arztbesuche, Therapien u.a. mehr in ungewöhnlichem Maße zu bedenken und zu bewältigen sind. Oftmals bleibt wenig Freizeit für die Eltern, und Vater und Mutter haben nicht mehr so viel Zeit für das nicht behinderte Kind.

Die nicht behinderten Geschwister sollen stark und groß sein, obwohl sie es eigentlich nicht sind. Aufkommende Aggressionen gegen den behinderten Bruder oder die behinderte Schwester müssen meist unterdrückt werden, weil die „Rücksichtnahme“



es so verlangt. Und das auch in Situationen, in denen sie selbst der Aggression des behinderten Geschwisters ausgesetzt sind. Diese missliche Situation bringt sie in zusätzliche Schwierigkeiten, weil sie sich oft ihrer negativen Gefühle ihrem behinderten Geschwister gegenüber schämen und sich schuldig fühlen. Hierin sehen Psychologen mögliche Gefahren für diese Kinder.

Sie mögen dennoch ihre behinderten Geschwister, wünschen sich aber manchmal andere. Wenn sie älter sind, wird ihnen in vielen Situationen ein hohes Maß an Loyalität gegenüber dem behinderten Geschwisterkind abverlangt. Insbesondere dann, wenn Spielkameraden mit Abbruch der Beziehungen drohen, weil der „doofe Bruder“ oder die „blöde Schwester“ mitspielen wollen; oder wenn sie, spätestens in der Schule, gehänselt werden. Eine Überbeanspruchung hinsichtlich Selbständigkeit, Rücksichtnahme und Hilfsbereitschaft im Vergleich zu Kindern ohne behinderte Geschwister ist zu befürchten. Die erworbenen Erfahrungen in der Zeit des Heranwachstums prägen auch das Jugendalter – insbesondere Konflikte zwischen dem Sich-ablösenwollen und der starken Bindung durch die Verantwortung für das behinderte Kind oder die belasteten Eltern.

Die Eltern sind dagegen mit der lebenslang verpflichtenden Aufgabe der Fürsorge und Verantwortung für ihr behindertes Kind konfrontiert (Hackenberg 1985).

So kann die Identitätsfindung im Jugendalter insofern beschwerlich werden, als die zu intensive Identifizierung mit dem behinderten Geschwister diese erschwert und den Aufbau eines normalen Verhältnisses von Nähe und Distanz unmöglich macht (Kaszubski/Wetzel 2000).

Die Entwicklung dieser Kinder zeigt unterschiedliche Tendenzen:

Manche zeichnen sich aus durch ein gutes Sozialverhalten, Verantwortungsbewusstsein sowie eine positive und offene Haltung Behinderten gegenüber. Sie sind reifer, ausgeglichener und belastbarer.

Andere leiden unter der Behinderung des Geschwisters, empfinden sich zurückgesetzt und schämen sich. Es fällt ihnen schwerer, Freundschaften zu schließen, sie entwickeln Schuldgefühle, Misstrauen und wirken verschlossen. Der Zugang zu den Eltern ist schwieriger (Achilles 2001).

Aber auch solche Meinungen Betroffener gibt es:

„Mein Bruder ist bekloppt und die Sozialheinis geh'n mir auf die Nerven.“

So äußert sich Julius weiter:

„Die wollen mir helfen, sich meiner Sorgen und Nöte annehmen, und daher sage ich mir, die sind nicht mehr ganz dicht. Mir geht's nämlich ganz gut, und meinem Bruder übrigens auch. Da hat mich mal einer gefragt, ob ich Aggressionen gegen meinen Bruder hätte, weil ich ihn manchmal Dödel oder so nenne. Vielleicht gehört sich das ja nicht, aber er ist nun mal das Doofchen in der Familie; das heißt ja nicht, dass er nicht geliebt wird. Manchmal ist er uns übrigens auch haushoch überlegen und das weiß er auch. Und ich habe ihm schon eine geknallt, weil er immer wieder meine Sachen kaputt macht; das finde ich aber normal und deshalb bin ich noch lange kein brutales Schwein. Schließlich kloppe ich mich auch mal mit meinem Bruder.“

An anderer Stelle führt er aus:

„Okay, wenn man Hilfe braucht, ist es ja nicht schlecht, wenn es Leute gibt, die man fragen kann, aber immer die gleiche Leier, dieses klebrige Mitleid, ja verdammt noch mal, wir leiden doch gar nicht. Das ist unser Alltag. Außerdem hat jeder mal Stress, der eine, weil die Eltern sich scheiden lassen, der andere, weil keine Kohle da ist oder weil die Versetzung gefährdet ist, weil die Freundin abgehauen ist, weiß der Geier, und ich bin manchmal genervt von der Behinderung meines Bruders, na und?“

Und er beendet seine Ausführungen mit der Bemerkung:

„Vielleicht ist die Angst der Leute vor so Menschen wie meinem Bruder das eigentliche Problem. Wenn aber alle ein bisschen Kontakt zu behinderten Leuten hätten, gäb's bestimmt weniger Probleme. Dann wäre das nämlich alles einfach normal.“

(aus : „Sozialpolitik Forum“ Nr. 23, 1998) Dennoch, betroffene Kinder setzen sich mit einer Vielzahl von Fragen auseinander. So fragen sie u.a.:

- Warum habe gerade ich einen behinderten Bruder?
- Warum gibt es behinderte Menschen?
- Warum sind manche Menschen so gemein zu behinderten Kindern?
- Was ist der Unterschied zwischen Krankheit und Behinderung?
- Warum haben Menschen Angst vor behinderten Menschen?

Oder sie fragen:

- Warum machen Eltern so viel Unterschiede zwischen behinderten und nicht behinderten Kindern?
- Warum dürfen behinderte Kinder mehr als andere?
- Warum wird über behinderte Kinder mehr erzählt als über nicht behinderte (M. Winkelheide, 2003)?

Als Kriterien für eine gelungene Bewältigung sieht Hackenberg (1985):

- Erleben und Zugeben positiver wie negativer Gefühle dem behinderten Geschwister gegenüber,
- ein gewisses, aber nicht übermäßiges Interesse an den Aktivitäten des behinderten Geschwisters,
- ein Selbstbild, das weitgehend unabhängig ist vom Bild des behinderten Geschwisters,
- geringe subjektive Belastung bei gemeinsamem Auftreten mit dem behinderten Geschwister in der Öffentlichkeit,
- offene Gespräche mit Freunden über die Behinderung und
- Erfolg im Leistungs- und sozialen Bereich.

Als Einschränkungen empfinden die nicht behinderten Geschwister:

- Die Beschränkung der eigenen Freizeit und ihrer Entwicklungsmöglichkeiten,
- erfahrene Benachteiligung in der Familie,
- Belastungen durch Verhaltensstörungen behinderter Geschwister,
- Diskriminierung im sozialen Umfeld,
- Belastungen eigener Partnerschaft sowie
- Ängste, später selbst ein behindertes Kind zu bekommen.

(5p-Info-Brief 1997/3, 2001)

Eltern wiederum fühlen sich durch Bemerkungen der unbehinderten Kinder, nicht so von ihnen geliebt zu werden, getroffen und verletzt.

Um die nicht behinderten Kinder zu entlasten, müssen sie Freiraum erhalten und mehr Zeit für gemeinsame Erlebnisse und Unternehmungen mit den Eltern bekommen. Sie benötigen vermehrt Gelegenheit, Wut und Ärger über das behinderte Geschwisterkind äußern zu dürfen, und sie bedürfen vor allem der Anerkennung für ihr Engagement durch die Eltern oder durch andere Bezugspersonen. Erfahren Eltern Entlastung durch das soziale Netz, durch Pflegedienste oder anderer Art, gewinnen sie mehr Zeit für das unbehinderte Kind; das wiederum fühlt sich mehr angenommen und geliebt.

Wie fühlen sich Geschwister CI-versorgter Kinder?

Diese Frage wurde Eltern CI-versorgter Kinder im Montagsgespräch des CICs Hannover gestellt. Die Antworten decken sich in etwa mit den oben gemachten Angaben:

- dass sich manche vernachlässigt, zurückgesetzt oder genervt fühlen,
- eifersüchtig auf die Therapien des Geschwisterkindes sind,
- oft zurückstecken müssen,
- allein spielen möchten,
- Aggressionen empfinden, mitleiden,
- Wutausbrüche erleiden,
- die Familie das Kind oft „falsch behandelt“ wie „Gib ihr doch das Spielzeug, sie versteht es doch nicht!“, „Hab’ dich nicht so!“, wenn etwas vom hörbehinderten Geschwister kaputt gemacht wird;

und ein Kind äußerte nach Angaben des Vaters:

- „...ihr seid doch froh, wenn ich tot bin!“, da die Eltern es angeblich nicht so lieben wie den kleinen Bruder und angeblich keine Zeit haben.

Die Eltern berichten aber auch, dass ihre hörbehinderten Kinder trotzdem Zuwendung und Liebe, rührende Fürsorge und Zuneigung

durch ihre Geschwister erfahren und in schwierigen Situationen von ihnen verteidigt werden.

Zusammenfassung

Kinder mit einem behinderten Geschwister sind vielfältigen Herausforderungen ausgesetzt. Zu den üblichen geschwisterlichen Reibereien gesellen sich Belastungen, die nicht leicht zu meistern sind und hohe Anforderungen an sie stellen. Viele Kinder wachsen an diesen Herausforderungen, andere wiederum haben mit erheblichen Schwierigkeiten zu kämpfen.

Von ihren Eltern werden die einen als reifer, als selbständiger, als sensibler und zuverlässiger eingeschätzt. Sie verfügen über eine hohe soziale Kompetenz im Vergleich zu gleichaltrigen Kindern.

Für andere bedeutet die besondere Geschwistersituation aber, dass das Maß an Überforderung, der ständige Anspruch an sie, vernünftig zu sein und Rücksicht zu nehmen, Aggressionen und ambivalente Gefühle meist unterdrücken zu müssen, Einschränkungen hinsichtlich ihrer Spielwünsche ausgesetzt zu sein, Schwierigkeiten hinsichtlich ihrer Entwicklung hinzunehmen. Sie tragen Ängste verschiedenster Art für ihr zukünftiges

Leben mit sich. Die täglichen Erschwerisse haben diesbezügliche Spuren hinterlassen. Art und Ausmaß der Behinderung werden nicht ohne Einfluss auf die Bewältigung anstehender Probleme sein.

Alle diese Kinder bedürfen der Hilfe und Unterstützung und alle haben ein Anrecht auf verstärkte Zuwendung. Sie benötigen die Gewissheit, dass man um ihre Probleme weiß und diese ernst nimmt. Sie brauchen Anerkennung für ihr außergewöhnliches Engagement und Freiraum, um auch ambivalente Gefühle ohne schlechtes Gewissen und Scham äußern zu können. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Belastungen sich in Abhängigkeit vom Alter unterscheiden. Während im Zeitraum des Kindseins und Heranwachsendens Einschränkungen insbesondere durch Überforderung hinsichtlich der Selbständigkeit und der Verantwortung dominieren, kommen mit zunehmendem Alter auch Partnerprobleme, Familienplanung sowie Konflikte bei der Ablösung vom Elternhaus hinzu. So bedarf jedes Alter eines adäquaten Eingehens und einer einfühlsamen Zuwendung.

*Dr. Bodo Bertram
CIC Hannover "Wilhelm Hirte"
Gehägestr. 28-30
30655 Hannover*



An zweiter Stelle der Sorgen-Skala

Stefanie Eizenberger

Es freut mich sehr, dass meine Meinung zum Thema „Geschwisterkinder“ gefragt ist. Ich persönlich muss sagen, dass ich mich wirklich zu keiner Zeit von meinen Eltern in Bezug auf meine Schwester Michaela benachteiligt gefühlt hatte, denn ich glaube auch, dass meine Eltern darauf sehr viel Wert legten. Auch deshalb, weil ich sehbehindert bin und meine Eltern nach sehr früher Diagnose von Weitsichtigkeit und Schielen einen wahren Marathon von Arzt zu Arzt und von Klinik zu Klinik hingelegt haben, um mir mein Leben mit diesem Handicap zu erleichtern. Daher ist es für mich als selbstverständlich anzusehen,

dass mit meiner Schwester das Gleiche gemacht wurde, auch wenn ich mich zu der Zeit damit abfinden musste, in der „Sorgen-Skala“ an zweiter Stelle zu kommen. Auch wenn meine Eltern sogar in dieser schweren Zeit vehement versuchten, mich nicht hinter meine Schwester zurückzusetzen, was ich sehr zu schätzen weiß. Kleinere Probleme gibt es zwar, da meine Schwester manchmal, wenn sie sauer ist oder im Recht bleiben will, einfach ihr CI abnimmt und sich wendet, so dass wir uns nicht mehr mit ihr verständigen können. Dies macht sie inzwischen aber glücklicherweise nicht mehr. Ansonsten jedoch schränkt mich ihre Gehörlosigkeit in keinsten Weise ein, im Gegenteil: Ich kann mit ihr genauso umgehen und reden wie mit einem hörenden Menschen. Zwar gibt es, wenn Störlärm herrscht, z.B. auf Festen oder beim Fernsehen, noch kleine Kommunikationsprobleme, die sich aber durch die Kunst des Mundablesens, die meine

Schwester außerordentlich gut beherrscht, leicht beheben lassen. Mir wurde auch schon früh beigebracht, mit Michaelas Hörbehinderung zu leben, und meine Eltern gaben sich wirklich größte Mühe, mich in Michaelas „Lernen, mit dem CI umzugehen“ mit einzubeziehen; sie ließen mich unter anderem die Gebärdensprache mitlernen und helfen, Michaela die Lautsprache beizubringen. Nein, meine Eltern haben mich wirklich in keinem Falle benachteiligt behandelt, was ich ihnen sehr hoch anrechne, da ich aus Gesprächen mit anderen „Geschwisterkindern“ erschließen konnte, dass Gleichbehandlung eher selten der Fall ist und ich in dieser Hinsicht fast eine Ausnahme bin, denn mir haben meine Eltern alle Zeit die gleiche Liebe zukommen lassen, wie meiner Schwester.

*Stefanie Eizenberger
Christian-Pabst-Weg 17
83646 Bad Tölz*



Geduld, Verantwortung und Hinschauen

Stefanie Ströhl

„...und kümmer dich um deine Schwester!“ Wie oft habe ich diesen Satz schon gehört. „Nimm sie mit und achte darauf, dass sie die Menschen versteht, dass sie integriert wird.“ Inzwischen bin ich achtzehn Jahre alt und kann diese Sätze mehr als auswendig. Meine Schwester ist zwei Jahre jünger als ich und wurde mit vier Jahren implantiert. Ich kann mich nur vage an die vielen Stunden erinnern, die wir mit Frau Holm verbracht haben. Zahllose Sprechübungen, Hörtrainings und Lautbetonungen. Oft durfte ich dabei sein, habe meine Schwester ermutigt, es weiter zu probieren, auch wenn sie sich schon genervt weigerte, weiter zu üben. Ich liebe meine Schwester, auch wenn mich ihre Hörbehinderung oft nervt.

Aber der Kampf gegen die Stille hat uns auch eng zusammengeschweißt.

In meinen Augen ist eine Gleichberechtigung von Geschwistern, von denen eines eine Behinderung hat, nicht möglich. Mir ist klar, dass dies viele Eltern bezweifeln, da sie natürlich alles versuchen, um diese zu schaffen, doch die behinderten Geschwister brauchen nun mal eine spezielle Förderung. Um sie wird sich dann automatisch mehr gekümmert und gesorgt. Hier müssen auch die Geschwisterkinder eigene Interessen zurückstecken und ihrem Geschwister helfen.

Oft musste ich nachgeben, meiner Schwester beim Telefonieren helfen oder ihr etwas wiederholen. Ich selbst bin „pflegeleicht“, unauffällig und habe meine eigenen Inter-

essen sehr weit zurückgestellt. Ich habe also die Rolle der großen, vernünftigen, verantwortungsvollen Schwester, der man vertrauen und auf die man sich im Notfall stützen kann. Ich bin die Schwester, die auf einen aufpasst. Doch dies bezog sich nicht nur auf ihre Hörbehinderung. Bald konnte sie sich besser gegen mich durchsetzen. Sie durfte immer die Pizza auswählen, die wir uns teilen mussten, ich musste mit ihr gleichzeitig ins Bett gehen, obwohl ich älter war. Außerdem „überhörte“ sie gerne Arbeitsaufträge wie „Abspülen!“ oder „Aufräumen!“.

Was ich durch diese Situation für mich und mein Leben gelernt habe? Geduld, Verantwortung und Hinschauen. Heute kann ich erkennen, wo Probleme zwischen Menschen auftauchen und versuche, sie zu lösen. Durch die frühe Übernahme von Verantwortung handele ich heute vielleicht bewusster und überlegter. Ich habe gelernt, mit fast jedem Menschen gut auszukommen, kann ihn mit allen Fehlern, mit seinem persönlichen Charakter tolerieren und akzeptieren. Doch dabei kann ich leider auch schnell ausgenutzt werden.

Heute kann ich versuchen, Menschen „richtig“ zu helfen. Viele wissen ja, was das Beste für einen anderen Menschen ist, helfen ihm – aber gegen seinen Willen.

Ich hingegen versuche zu helfen, indem ich Tipps, Vorschläge und Hilfestellungen gebe, aber trotzdem den Menschen selbst entscheiden lasse, was er für richtig hält.

Somit geht seine Würde nicht verloren. Manchmal fühle ich mich unter Hörgeschä-



digten wohler als unter Normalhörenden, denn Hörgeschädigte (und Menschen mit Handicaps im Allgemeinen) akzeptieren mich viel leichter als einen Menschen, der auch seine Fehler und Schwächen hat. Leider werden heute genau diese Menschen an den Rand der Gesellschaft gedrängt. Die Behinderung meiner Schwester zieht weite Kreise in meinem Leben:

Sie hat mich in meiner Haltung gegenüber Menschen im positiven Sinne stark beeinflusst.

Ich habe gelernt zu beobachten, zu helfen und zwischenmenschliche Probleme zu erkennen. Sie wird sich auch wohl in meinem weiteren Leben spiegeln, auch meine Berufswahl beeinflussen usw.

Doch dann denke ich wieder: Was für ein Mensch wäre ich geworden, wenn es meine Schwester, so, wie sie ist, nicht gegeben hätte?

*Stefanie Ströhl
Breitensteinstr. 7
85339 Pfaffing*

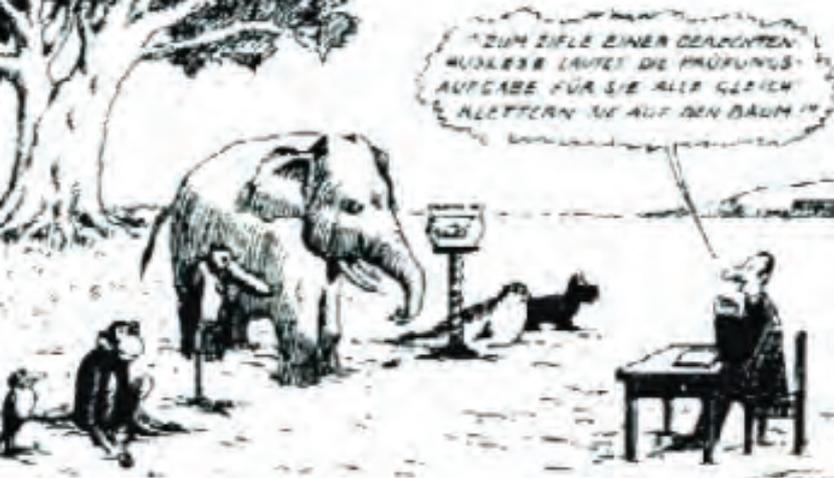
Rezension

... und um mich kümmert sich keiner!

Die Situation der Geschwister behinderter und chronisch kranker Kinder
Ilse Achilles; 2002; Reinhardt-Verlag; ISBN 3-497-01620-9; 180 S.

Wenn in einer Familie Kinder mit und ohne Behinderung miteinander aufwachsen, sind auch die Geschwister gefordert. Sie nehmen Rücksicht und tragen früh einen Teil der Verantwortung für das behinderte Kind. Die Belastungen für die Geschwister können schwer wiegen, sie können aber auch eine Chance sein.

Ilse Achilles beschreibt, wie sich die Geschwister der Kinder mit einer Behinderung entwickeln. Sie erklärt, welche Chancen und Risiken mit der besonderen Familienkonstellation verbunden sind. Und sie zeigt an vielen Beispielen, wie Eltern und soziales Umfeld die Entwicklung der Geschwister unterstützen und Gefährdungen vermeiden oder verringern können.



Nachteilsausgleich bei Prüfungen

Walter Kern

Nachteilsausgleich – warum eigentlich?

Bei jeder Prüfung werden die Leistungen der Teilnehmer miteinander verglichen. Damit das Ergebnis dieses Vergleichs einigermaßen gerecht ausfällt, ist es notwendig, dass die Teilnehmer mit den gleichen Voraussetzungen ins Rennen gehen. Die Absurdität eines Ausleseverfahrens, das diesen Grundsatz ignoriert, bringt die Karikatur von Hans Traxler auf den Punkt. In seiner Tierschule werden die verschiedenen Vertreter von Tiergattungen an einer für alle gleich lautenden Aufgabe gemessen: Sie sollen auf einen Baum klettern. Die offensichtliche Benachteiligung eines Hündchens oder gar des Goldfischs in der Wasserschale muss man nicht weiter erklären.

Aber auch bei Prüfungen in Schule und Studium muss darauf geachtet werden, dass kein Teilnehmer gegenüber anderen benachteiligt wird. Es lohnt sich, genauer hinzusehen, denn die Verletzung der Chancengleichheit ist hier weniger augenfällig. Hörgeschädigte zum Beispiel können bei manchen Prüfungen benachteiligt sein. Wenn die Prüfung, etwa in einem mündlich geführten Gespräch, vielleicht sogar mit mehreren Teilnehmern, durchgeführt wird, kann dies eine Benachteiligung darstellen. Aber auch bei schriftlichen Prüfungen kann sich für eine Person mit Hörschädigung eine Benachteiligung ergeben.

Letzteres mag auf den ersten Blick paradox klingen, weil in einer schriftlichen Prüfungssituation das verstehende Ohr ja gar nicht benötigt wird, sondern nur das lesende Auge. Dazu muss man aber wissen, dass beides – das Verständnis über das Ohr und das Lesen – eng miteinander verbunden ist. Dazu ein Vergleich aus der Welt der Computer. Vielleicht kennen Sie so genannte „Spracherkennungssoftware“, mit der man ins PC-Mikrofon diktiert, anstatt Texte über die Tastatur einzutippen. Diese Software „lernt“ die Aussprache des Bedieners und seinen Wortschatz, während er mit ihr

arbeitet. Nach einer Trainingsphase kann die Software erkennen, was der Sprecher eingibt und sie ergänzt dieses „Wissen“ laufend. Wenn allerdings die Aufnahmequalität nicht optimal ist, wird es auch das beste Programm nicht schaffen, die diktierten Wörter in annehmbarer Zeit richtig am Bildschirm darzustellen.

So ähnlich kann man sich auch den Spracherwerb bei einem Kind vorstellen und die Schwierigkeiten, die sich dabei beim Vorliegen einer Hörschädigung ergeben. Die unscharfe akustische Wahrnehmung kann zu einem mehr oder weniger großen Rückstand in der Sprachentwicklung führen.

Wenn das der Fall ist, dann betrifft dieser Rückstand aber auch alle anderen Bereiche, die mit Sprache zu tun haben. So auch das Leseverständnis. (1)

Wenn also eine Hörschädigung die Sprachentwicklung erschwert, dann ist es ein Gebot der Fairness, in Schule und Studium zu versuchen, diesen Nachteil so gut es geht auszugleichen.

Gesetzliche Grundlagen

Nun weiß man aus der eigenen Schulzeit, dass es bei Prüfungen immer ganz gerecht zugehen muss. Wer sich ungerechtfertigt einen Vorteil verschafft, „Unterschleif“ heißt das im Amtsdeutschen, wird disqualifiziert. Diese Denkweise hat sich bei vielen Zeitgenossen so tief eingepreßt, dass ihnen bei der Forderung nach einem Nachteilsausgleich sofort die Schul- oder Prüfungsordnungen einfallen: „Wir können leider keine Ausnahme machen. So sind nun mal die Vorschriften. Da könnte ja jeder kommen...“

Die Zeiten, in denen ein Antragsteller allein auf das Wohlwollen seines Lehrers oder anderer Prüfungsinstitutionen angewiesen war, gehören zum Glück der Ver-

gangenheit an. Eine Reihe von Gesetzen und Gesetzesänderungen sorgt inzwischen für größere Sicherheit.

„Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“ – dieser kurze Satz hat als Ergänzung des Grundgesetzartikels 3 eine kleine Lawine ausgelöst. Es folgten ein neues Sozialgesetzbuch (SGB IX), ein Bundes-Gleichstellungsgesetz für Menschen mit Behinderungen sowie erste Landes-Gleichstellungsgesetze. Darin sind wichtige Konkretisierungen für Menschen mit (Hör-)Behinde-



Walter Kern

rung in Ausbildung und Studium enthalten.

- Gravierendste Änderung ist die im Gleichstellungsgesetz (Art. 1 § 6) vollzogene Anerkennung der Gebärdensprache als eigenständige Sprache.
- Das Berufsbildungsgesetz wurde im Rahmen des SGB IX (Artikel 41) ergänzt um:
 - “§ 48a Berufsausbildung in anerkannten Ausbildungsberufen
 - (1) Regelungen nach den §§ 41 und 44 sollen die besonderen Verhältnisse behinderter Menschen berücksichtigen. Dies gilt insbesondere für die zeitliche und sachliche Gliederung der Ausbildung, die Dauer von Prüfungszeiten, die Zulassung von Hilfsmitteln und die Inanspruchnahme von Hilfeleistungen Dritter wie Gebärdensprachdolmetscher für hörbehinderte Menschen.”
- Und im Gleichstellungsgesetz (Art. 28.2) wurde § 16 des Hochschulrahmengesetzes wie folgt ergänzt:
 - “Prüfungsordnungen müssen die besonderen Belange behinderter Studierender zur Wahrung ihrer Chancengleichheit berücksichtigen.”

Mit den Gesetzesnovellierungen ist der rechtliche Rahmen dafür geschaffen, dass behinderte Studierende und Auszubildende einen Anspruch auf eine adäquate Modifi-



kation ihrer Prüfungen geltend machen können. Dies können sie auch dann, wenn noch keine entsprechenden Landesgesetze verabschiedet wurden und in den Ausbildungs- und Prüfungsordnungen der Hochschulen diese Gesetzesvorgaben noch nicht umgesetzt wurden.

Zwar liegen für Leistungserhebungen an den Schulen keine entsprechenden bundesweiten Regelungen oder Empfehlungen vor. Für die einzelnen Bundesländer sind jedoch in den Landesschulgesetzen bzw. in den Erlassen der Kultusministerien Hinweise zum Nachteilsausgleich bei Prüfungen von Schülern mit andauernder Behinderung oder chronischer Krankheit enthalten. (Für Schulen in Bayern sind die relevanten Bestimmungen hier aufgelistet: http://www.augustinum.de/best/?schul_regelungen)

Wie kann ein Nachteilsausgleich aussehen?

Denkbar sind im schulischen Bereich folgende Maßnahmen zum Nachteilsausgleich:

1. Die Hinzuziehung von Gebärdendolmetschern zu mündlichen Prüfungen.
2. Schriftliche Aufgabenstellung bei mündlichen Prüfungen.
3. An allgemeinen Schulen die Hinzuziehung von Hörgeschädigtenpädagogen, die nötigenfalls die Aufgabenstellung erläutern.
4. Streichung von Prüfungsteilen, die wesentlich auf dem Hörvermögen beruhen (Diktate im Deutsch- und Fremdsprachenunterricht).
5. Eine Zeitverlängerung bei allen schriftlichen und u.U. mündlichen Prüfungen (Schulaufgaben, Exen, Abschlussprüfungen).

Und im Hochschulbereich:

1. Die Berücksichtigung von behinderungsbedingten Ausfallzeiten oder anderen Verzögerungen bei der Vorbereitung auf Prüfungen und bei der Einhaltung von Studienzeiten.
2. Die Ergänzung oder der Ersatz von mündlichen durch schriftliche Prüfungen.
3. Die Hinzuziehung von Gebärdendolmetschern zu mündlichen Prüfungen.
4. Die Hinzuziehung eines Gebärdensprachdolmetschers, der die schriftliche Aufgabenstellung dolmetscht.
5. Die separate Durchführung der Prüfung in besonderen Räumlichkeiten, damit die Ablenkung durch Störschall reduziert wird.

6. Eine Zeitverlängerung bei allen relevanten schriftlichen und u.U. mündlichen Prüfungen sowie bei schriftlichen Arbeiten (Diplom-, Magister-, Zulassungsarbeiten).

Die Art geeigneter Maßnahmen ist immer im Einzelfall abzuklären, insofern kann auch die oben stehende Aufzählung nicht vollständig sein. Die Antragsteller bzw. die Eltern hörgeschädigter Schüler können i.d.R. selbst am besten angeben, wie eine bestehende Benachteiligung vermindert werden kann.

Beantragung und Inanspruchnahme

In der Regel stellen die Eltern bei der Schule einen formlosen Antrag zur Prüfungsmodifikation. Das Schreiben sollte zusammen mit einer ärztlichen Bescheinigung über Art und Schwere der Hörbehinderung und mit einer sonderpädagogischen Stellungnahme zur Begründung der Maßnahme eingereicht werden. Unterstützung finden Schüler bzw. Eltern bei den Mobilen Sonderpädagogischen Diensten für Schwerhörige, die auch die pädagogischen Gutachten erstellen.

Den Studierenden ist zu empfehlen, gleich zu Studienbeginn beim Prüfungsamt entsprechende Anträge mit einer Geltungsdauer für das gesamte Studium zu stellen. Der formlose Antrag sollte mit einer ärztlichen Bescheinigung über Art und Schwere der Hörbehinderung und evtl. mit einer pädagogischen Stellungnahme zur Begründung der Maßnahme eingereicht werden. Unterstützung finden hörgeschädigte Studierende bei den Behindertenbeauftragten der jeweiligen Hochschule und bei *best für Hörgeschädigte*. Die am häufigsten in Anspruch genommene Maßnahme ist wohl die Prüfungszeitverlängerung. Sie ist aber auch umstritten. Selbst manche Studierende mit Behinderung lehnen sie ab, um nicht den Anschein einer „Privilegierung“ (2) entstehen zu lassen.

Sicherlich ist nicht jeder hörgeschädigte Schüler und Student auf eine Zeitverlängerung angewiesen. Wer sie subjektiv gesehen nicht benötigt, braucht und soll sie auch nicht beantragen. Auf der anderen Seite sind aber viele schwerhörige und gehörlose Prüfungskandidaten benachteiligt und ihnen muss diese Möglichkeit offen stehen. Der Umfang einer Prüfungszeitverlängerung wird i.d.R. zwischen 15 % und 25 % der regulären Zeitvorgabe ausmachen. Skrupel, diese zu beanspruchen sind dabei nicht angebracht. Warum sollte ein hörgeschädigter Schüler oder Student, der

ansonsten Schule und Studium unter erschwerten Bedingungen absolviert, hier einen Ausgleich ablehnen? Die Gewährung einer solchen Maßnahme darf im Übrigen nicht im Prüfungszeugnis erwähnt werden. Wichtig ist freilich, diese Maßnahme nicht nur gegenüber Lehrern und Dozenten, sondern auch gegenüber Mitschülern bzw. Mitstudenten transparent zu machen. Alle Beteiligten müssen wissen, dass es sich bei einem Nachteilsausgleich nicht um eine Vergünstigung, sondern um die Abmilderung einer offensichtlichen Benachteiligung handelt. Es muss ja immer die gleiche oder eine vergleichbare fachliche Leistung erbracht werden. Genau das wollen auch die Betroffenen selbst. Eine Umfrage bestätigt:

“Behinderte Studierende sind genauso leistungsbereit wie ihre nicht-behinderten Kommilitoninnen und Kommilitonen. Sie wollen keine Abstriche an den Leistungsanforderungen als Vergünstigung oder Bevorteilung gegenüber nicht-behinderten Studierenden. Sie erwarten jedoch, dass die formalen Rahmenbedingungen für Leistungsnachweise ... ihren behinderungsbedingten Bedürfnissen entsprechend unbürokratisch und problemlos gewährt werden.” (3)

Es kommt also darauf an, Mitschülern, Kommilitonen, Lehrern und Dozenten gegenüber die Gründe für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs genau darzulegen. Dies ist Aufgabe der Behindertenbeauftragten, der schulischen Integrationsdienste, aber auch jedes einzelnen Antragsstellers selbst. Wenn dies rechtzeitig geschieht, vermeidet man das Missverständnis, Behinderte wollten sich eine ungerechtfertigte Vergünstigung verschaffen.

*Walter Kern
Dachstraße 19, 81243 München
eMail: Kern.best@t-online.de
best für Hörgeschädigte – berufs- und
studienbegleitende Beratung an der
Samuel-Heinicke-Fachoberschule*

1) Eine vertiefende Argumentation hierzu finden Sie unter http://www.augustinum.de/best/?begruendung_studium

2) vgl. Meister, J.J.: Studienverhalten, Studienbedingungen und Studienorganisation behinderter Studierender. München 1998, S. 87

3) ders., S.150



Neuigkeiten von MED-EL

Wir freuen uns sehr, unseren Cochlea-Implantat-Patienten im neuen TEMPO+ Patientenkit mehr Zubehör und Flexibilität anbieten zu können und damit die Lebensqualität weiter zu steigern. Die Zusammenstellung des Patientenkits, das die Patienten bei der Erstanpassung erhalten, wurde verändert und neue Farben für den TEMPO+ Sprachprozessor sind lieferbar.



Abb. 1: Neues TEMPO+ Demo Kit in 6 Farben

Ab sofort können MED-EL Patienten ihren TEMPO+ Sprachprozessor in einer der folgenden sechs Farben erhalten:



Alle CI-Kliniken und viele beratende Einrichtungen wurden von MED-EL mit dem neuen TEMPO+ Demo Kit (s. Abbildung 1) ausgestattet. Die enthaltenen Farbmuster sollen den Patienten und Eltern von jungen CI-Patienten helfen, sich für eine der sechs verschiedenen Farben des TEMPO+ Sprachprozessors zu entscheiden.

Allen Patienten, die nach dem 1. Oktober 2003 mit einem C40+ Implantat versorgt worden sind, bietet MED-EL die kostenfreie Umrüstung auf eine der neuen Farben an. Für Patienten, die vor dem 1. Oktober 2003 implantiert wurden, ist die Umrüstung auf eine andere Farbe ebenfalls möglich, dies ist jedoch mit Kosten verbunden. Über die genauen Modalitäten werden wir unsere Patienten persönlich informieren.

Neu im Patientenkit enthalten ist das TeleMic System.

Das Zubehör kann als Hilfsmittel beim Telefonieren, zur Nutzung von Induktionsanlagen und als zusätzliches externes Mikrofon verwendet werden. Es dient vor allem dazu, das Sprachverstehen in schwierigen Hörsituationen zu verbessern. Das TeleMic wird an das gewinkelte Batterieteil des TEMPO+ angeschlossen und benötigt keine eigene Batterie.



Neuigkeiten von MED-EL

Wir freuen uns sehr, unseren Cochlea-Implantat-Patienten im neuen TEMPO+ Patientenkit mehr Zubehör und Flexibilität anbieten zu können und damit die Lebensqualität weiter zu steigern. Die Zusammenstellung des Patientenkits, das die Patienten bei der Erstanpassung erhalten, wurde verändert und neue Farben für den TEMPO+ Sprachprozessor sind lieferbar.



Abb. 1: Neues TEMPO+ Demo Kit in 6 Farben

Ab sofort können MED-EL Patienten ihren TEMPO+ Sprachprozessor in einer der folgenden sechs Farben erhalten:



Alle CI-Kliniken und viele beratende Einrichtungen wurden von MED-EL mit dem neuen TEMPO+ Demo Kit (s. Abbildung 1) ausgestattet. Die enthaltenen Farbmuster sollen den Patienten und Eltern von jungen CI-Patienten helfen, sich für eine der sechs verschiedenen Farben des TEMPO+ Sprachprozessors zu entscheiden.

Allen Patienten, die nach dem 1. Oktober 2003 mit einem C40+ Implantat versorgt worden sind, bietet MED-EL die kostenfreie Umrüstung auf eine der neuen Farben an. Für Patienten, die vor dem 1. Oktober 2003 implantiert wurden, ist die Umrüstung auf eine andere Farbe ebenfalls möglich, dies ist jedoch mit Kosten verbunden. Über die genauen Modalitäten werden wir unsere Patienten persönlich informieren.

Neu im Patientenkit enthalten ist das TeleMic System.

Das Zubehör kann als Hilfsmittel beim Telefonieren, zur Nutzung von Induktionsanlagen und als zusätzliches externes Mikrofon verwendet werden. Es dient vor allem dazu, das Sprachverstehen in schwierigen Hörsituationen zu verbessern. Das TeleMic wird an das gewinkelte Batterieteil des TEMPO+ angeschlossen und benötigt keine eigene Batterie.





Manchmal gibt es Kinder in der Schule, bei denen man sich die Leistungen, im negativen wie im positiven, nicht wirklich erklären kann. Sie entziehen sich den gewöhnlichen Beurteilungskriterien. Eines dieser Kinder ist Evi. Toni Egger (Schwerhörigen- und Sprachheillehrer in Wien, Psychotherapeut in freier Praxis) hat versucht, der Geschichte dieser jungen Frau nachzuspüren und so ein bisschen Licht ins Dunkel zu bringen.



EVI

Toni Egger

Dass Evi die 5. Klasse eines Gymnasiums besucht und eine der besten Schülerinnen der Klasse ist, wundert mich nicht. Dass Evi eine der besten Turnerinnen für rhythmische Sportgymnastik in Österreich ist, wundert mich auch nicht. Dass sie in einer erfolgreichen Theatergruppe von hörenden und hörgeschädigten Kindern spielt und für die Stücke auch die Choreographie konzipiert, ist ganz normal für mich. Aber bemerkenswert ist es für mich ohne Zweifel noch immer, denn von einem hochgradig hörgeschädigten Kind kann man solche Leistungen nicht so ohne weiteres erwarten. Es wundert mich nicht mehr, weil ich Evi seit nunmehr fast zehn Jahren kenne und ich ihre Entwicklung in vielen Bereichen hautnah mitverfolgen konnte. Gewundert habe ich mich damals, als ich sie zum ersten Mal sah, mit ihr in Kontakt kam. 1994 war es, die Integration behinderter Kinder war in Österreich kurz zuvor auf eine gesetzliche Grundlage gestellt worden und ich war einer der Lehrer, die die Aufgabe der integra-

tiven Betreuung hörgeschädigter Kinder in den Regelschulen übernehmen sollten.

Mein damaliger Direktor teilte mir gleich zu Beginn einen „schwierigen Fall“ zu: bulgarisches Mädchen, bulgarische Muttersprache, gerade nach Wien gekommen, hochgradig hörbehindert, Deutschkenntnisse nicht vorhanden.

„Na servas!“ dachte ich mir. „Und die Eltern wagen es, das Kind in eine öffentliche Volksschulklasse zu geben. Mit diesen Kenntnissen! Wenn das der gestrenge Herr Löwe wüsste!“

Damals folgte ich in der Beurteilung der Integrationsfähigkeit hörbehinderter Kinder Armin Löwes Kriterien der Beschulung hörgeschädigter Kinder für die Regelschule. Und Löwe hatte ziemlich strenge Kriterien aufgestellt, von denen Evi nicht viele erfüllen konnte.

Schulanfängerin

Die Eltern wollten das Kind in keine „reine“ Schwerhörigenschule geben und so blieb mir als Lehrer nichts anderes übrig, als die Unterstützung in der Regelschule, so gut es eben ging, zu realisieren. Die Eltern hatten das Gesetz, welches ihnen die Beschulung in einer Spezialschule oder einer Regelschule freistellte, auf ihrer Seite.

Als ich mit der regelmäßigen Betreuung in der Volksschulklasse begann, war das Schuljahr schon einige Wochen alt. Ich kam in eine Klasse, die organisatorisch schon recht gut funktionierte. Also hielt ich Ausschau nach einem Mädchen, das desorientiert, vielleicht auch schon desinteressiert, in der Klasse sitzen würde. Mein Blick suchte nach einem Kind, das nichts verstehen und kein Deutsch sprechen würde.

Heute, viele Jahre danach, kann ich mich interessanterweise nicht mehr daran erinnern, dass es einmal eine Zeit gab, in der Evi die deutsche Sprache nicht beherrschte. Für mich scheint sie immer ohne größere Probleme kommunikationsfähig gewesen

zu sein. Möglicherweise spielte die Lautsprache einmal nicht die dominierende Rolle, aber dann war Evi in der Verwendung nichtsprachlicher Kommunikationsmittel so geschickt, dass es das gegenseitige Verstehen nicht wirklich beeinträchtigte. Kein anderes Kind ist mir in ähnlicher Erinnerung. Alle anderen sind mir noch als Schulkinder im Gedächtnis, die mit großen Verständnisproblemen zu Beginn ihrer Schulzeit zu kämpfen hatten.

Erklären kann ich mir das nur so, dass Evi sehr früh auf gut entwickelte nonverbale Interaktionsmuster zurückgreifen konnte, was wiederum auf gut entwickelte Wahrnehmungsfähigkeiten in mehreren Bereichen schließen lässt.

Die Anforderungen der ersten Volksschulklasse, das Schreiben- und Lesenlernen oder erste Schritte im Zahlenraum waren für sie kein Problem. Sie war immer bei den Ersten, die bestimmte Buchstaben schreiben und Wörter lesen konnten. Die sichere Anwendung von Plus- und Minusrechnungen war ihr bald vertraut. Auch das Arbeiten mit den Schulbüchern gelang. Sie wusste immer, wie die Aufgabenstellungen zu erfüllen waren. Anscheinend konnte sie sich blitzschnell Strategien zurechtlegen, um so, wie die anderen hörenden Kinder, agieren zu können.

Mein Interesse an diesem Verhalten und diesem Können war groß und ich versuchte, über Gespräche mit den Eltern dahinter zu kommen.

(Fortsetzung folgt!)

*Toni Egger
Vorgartenstr.
145-157/1/12
1020 Wien
Österreich
anton.egger@chello.at*





Ilka

In Kamen-Methler wurde die Eichendorff-Schule für eine hörgeschädigte Schülerin umgebaut. Darüber berichteten die *Westfälische Allgemeine Zeitung* und die *Hörakustik*, deren Kommentar hier übernommen wurde: Bravo, Kamen-Methler! Beispielhaft und zur Nachahmung empfohlen. Allerdings für alle Klassenzimmer und in allen Schulen. Denn unter mieser Akustik leiden auch normal hörende Schüler.



Nicole Bönninghausen

Sonderpädagogische Förderung und hörgeschädigtengerechte Akustik

Nicole Bönninghausen

Die Klasse 1a an der Eichendorff-Schule in Kamen-Methler ist im Prinzip eine ganz normale Schulklasse mit 27 Erstklässlern; lebendige und wissbegierige Kinder, die miteinander lernen, schreiben und rechnen. Ilka ist eine Schülerin dieser Klasse. Sie fällt in der Gruppe eigentlich nur durch ihre lockigen Haare auf, die sie meist zu zwei lustigen Zöpfen gebunden hat. Bei genauerer Betrachtung entdeckt man die beiden Hörgeräte, die sie trägt. Ilka ist ein hochgradig hörgeschädigtes Mädchen, das den Weg über die „normale“ Schulform geht. Sie ist vollkommen in die Klasse integriert und ihre Mitschüler nehmen die Hörgeräte sowie das kleine Mikrofon, das die Klassenlehrerin trägt, als selbstverständlich hin. Dieses beschriebene Bild konnte nur im

Rahmen einer sonderpädagogischen Förderung sowie finanzieller Anstrengungen seitens der Stadt Kamen ermöglicht werden.

Da Ilka in großen Räumen Schwierigkeiten mit der Akustik hat, musste eine Möglichkeit geschaffen werden, dieser Problematik entgegenzuwirken.

Damit Ilka nicht aufgrund ihrer Hörschädigung zum Besuch einer Sonderschule gezwungen war, wurde der Raum mit entsprechenden Bauteilen akustisch verbessert. Diese Baumaßnahmen wurden von einem Fachingenieur (Ingenieurbüro Langkau, Lange Wenden 19, 59755 Arnsberg, Tel. 02932/25871) begleitet, der entsprechende Schallmessungen durchführte. Die Schalldämmung musste den Werten ent-

sprechen, die Ilka dazu befähigen, alles Gesagte störungsfrei und somit besser zu verstehen. Die installierte Akustikdecke ist darauf ausgerichtet, die Nachhallzeiten zu reduzieren und somit dem Nutzschall mehr Raum zu geben. Die Stadtverwaltung ermöglichte Ilka durch diese baulichen Maßnahmen, sich in die Schulgemeinschaft und in den Unterricht zu integrieren. Von der geschaffenen Lernvoraussetzung profitiert die gesamte Klasse. Es ist durch die deutlich reduzierte Geräuschkulisse eine positive Lernatmosphäre geschaffen worden. Eine Sonderpädagogin von der Westfälischen Schule für Schwerhörige in Bochum betreut Ilka zusätzlich zwei Stunden in der Woche.

*Nicole Bönninghausen
Klassenlehrerin der 1a
In der Kaiserau 29, 59174 Kamen*

Mutter-Kind-Kuren 2004: Das ist neu!

Seit 2003 ist die Vollfinanzierung von Mutter-Kind-Kuren gesetzlich geregelt. Alle gesetzlichen Krankenkassen müssen Mutter-Kind-Kuren voll finanzieren. Satzungsregelungen einzelner Krankenkassen, die lediglich Zuschüsse vorsehen, entfallen. Das heißt egal, in welcher Krankenkasse Sie versichert sind: Ihre Mutter-Kind-Kur wird voll finanziert.

Beginnend mit 2004 wurde der gesetzliche Eigenanteil auf 10,- € pro Kalendertag erhöht. Diesen Eigenanteil müssen nur Erwachsene bezahlen; bei Mutter-Kind-Kuren also nur die Mutter, für Kinder ist kein Eigenanteil zu entrichten.

Wichtig: Über die so genannte Härtefallregelung kann unter bestimmten Umständen auch der Eigenanteil für die Mutter entfallen. Ebenfalls geändert wurde die Regelung bezüglich Fahrtkosten. Bei Fahrten zur stationären Reha oder Vorsorge beträgt die Zuzahlung 10 % der Fahrtkosten. Mindestens jedoch 5 € und höchstens 10 €.

Was tun, um diese Mutter-Kind-Kur zu beantragen? Unter <http://www.kur.org> gibt es Antworten auf die häufigsten Fragen und die richtigen Formulare gleich zum Herunterladen. Die Mutter-Kind-Kur kann unter o.g. Adresse auch direkt online beantragt werden.

Wer weitere Fragen hat, kann sich unter der kostenlosen Rufnummer 0800/2232373 beraten lassen. Kompetente MitarbeiterInnen beantworten alle Fragen rund um die Mutter-Kind-Kur. Das „Servicetelefon Mutter-Kind-Kur“ ist Montag-Freitag von 8-16 Uhr besetzt.

Kur + Reha gGmbH, Daniel Hanselmann, Heiligestr. 2, 79100 Freiburg



Bereits während meines Studiums habe ich mehrere Jahre in einem audiologischen Forschungsprojekt mitgearbeitet und die Probleme Hörgeschädigter, die mit Hörgeräten versorgt sind, kennengelernt. Bedingt durch meine Arbeit als Diplom-Psychologin in der Blindeninstitutsstiftung Würzburg, verfüge ich über viel Erfahrung in der Arbeit mit mehrfachbehinderten, sehgeschädigten und taubblinden Kindern und Jugendlichen. Der Wechsel ins *CICSüd* erfolgte am 1. Oktober 2002. Die damalige Leiterin, Dr. Heike Kühn-Inacker, arbeitete mich einen Monat in mein neues Aufgabengebiet ein. Am 1. November 2002 übernahm ich ein Team mit acht Fachkräften und 84 Kindern.

CICSüd ein Jahr unter neuer Leitung

Birgit May

Das Konzept

Der Direktion war es wichtig, den entwicklungspsychologischen Aspekt und den diagnosegeleiteten Förderansatz weiter zu gewährleisten. Das vorhandene interdisziplinäre Rehakonzept habe ich vollständig übernommen und kann nach einem Jahr Erfahrung sagen, dass ich von dem Konzept überzeugt bin und wir weiter danach arbeiten.

Wir bieten sowohl teilstationäre Tagesreha als auch stationäre Reha an, wobei die stationäre Reha derzeit bevorzugt wird. Die Mehrzahl unserer Kinder kommt alle sechs bis acht Wochen zu einem zwei- bis maximal dreitägigen stationären Aufenthalt ins CICSüd.

Bei der Gruppenzusammensetzung achten wir nach wie vor darauf, dass die Kinder bezüglich Hör-Sprachentwicklung und Alter homogen sind. Da sich die Kinder z.T. unterschiedlich entwickeln, kann nach einiger Zeit ein Gruppenwechsel erforderlich sein.

Für die Kinder aller Altersstufen beginnt der Reha-Tag mit dem Morgenkreis, ein ritualisierter Ablauf. Die Kinder und Eltern werden begrüßt und lernen „ihr“ Lied kennen etc. Danach ist der Vormittag geprägt von intensiven Fördereinheiten, einzeln oder zu zweit. Dies beinhaltet Hör-Sprachtherapie, Logopädie, heilpädagogische Bewegungsförderung, Prozessoranpassung sowie Verlaufsdagnostik der Hör-Sprachentwicklung und neuropsychologische Diagnostik. Die Eltern hospitieren in den Therapiestunden und erhalten Anregungen, was sie zu Hause mit dem Kind üben können. In der Frühstückspause sind die Therapeutinnen anwesend, zum einen für die Anleitung der Eltern, zum anderen, um den Eltern die Möglichkeit zu geben, Fragen zu stellen.

Während der Vormittag hauptsächlich von

Einzelstunden oder Kleinstgruppen geprägt ist, bieten wir am Nachmittag ein gruppentherapeutisches Angebot zur spielerisch-rhythmischen Kommunikation, zu Rhythmik oder Psychomotorik an. Danach wird mit den Kindern der Tagebucheintrag erstellt. Ein gemeinsamer Abschlusskreis mit Eltern und Kindern beendet dann den Rehatag.

In der Sprachtherapie kommen Ansätze von van Udens muttersprachlich orientiertem Spracherwerb sowie dem handlungs- und interaktionsorientierten Spracherwerb zum Tragen. Der Ansatz des bewegungs- und rhythmikorientierten Spracherwerbs wird ebenfalls berücksichtigt. Des Weiteren beinhaltet die Sprachförderung – in Abhängigkeit vom Alter des Kindes – logopädische und funktional orientierte Artikulationsübungen. Der Förderansatz berücksichtigt den individuellen Entwicklungsstand des Kindes und ist diagnosegeleitet, hierzu erfolgt eine neuropsychologische Diagnostik der sprachentwicklungshemmenden Funktionen/„Teilleistungsstörungen“.

Die Elternberatung und Elternanleitung steht vor allem zu Beginn der Reha im Vordergrund, um die Erwartungshaltung an das CI realistisch zu halten. Elternfortbildungen und Elterngesprächsrunden stellen ein wichtiges Mittel zur Behinderungsbewältigung dar. Auch im Hinblick auf eine angedachte bilaterale Versorgung der Kinder ist eine ausführliche Beratung der Eltern und eine sorgfältige Vorbereitung der Kinder auf ihr neues „Ohr“ unabdingbar. Dies gewinnt umso mehr an Gewicht, je größer der Abstand zwischen erster und zweiter Implantation ist, da die Kinder bereits einen guten Höreindruck mit dem



ersten CI erreichen konnten und dies auch bei der Aktivierung der zweiten Seite erwarten.

Der Austausch mit den Pädagogen und Therapeuten vor Ort (Frühförderung, Kindergarten, Schule, ErgotherapeutIn etc. am Wohnort des Kindes) ist uns sehr wichtig. Die Eltern erhalten eine Rehamappe mit den Tagesprotokollen der Reha und werden gebeten, diese Mappe an die anderen Pädagogen oder Therapeuten des Kindes weiterzugeben und sich auszutauschen.

Das Team

Das Reha-Konzept macht ein multidisziplinäres Team erforderlich, damit die Therapie individuell und spezifisch auf die Kinder abgestimmt werden kann. Zum Therapeutenteam gehören: eine Heilpädagogin mit dem Schwerpunkt Bewegungsförderung, eine Diplom-Pädagogin, eine Sozialpädagogin mit Rhythmikausbildung, zwei Logopädinnen mit unterschiedlichen therapeutischen Schwerpunkten, eine Ergotherapeutin, eine Hörgeschädigtenpädagogin und eine Erzieherin mit Montessori-Diplom. Ich selbst bin, wie bereits erwähnt, Psychologin.

Die Kinder

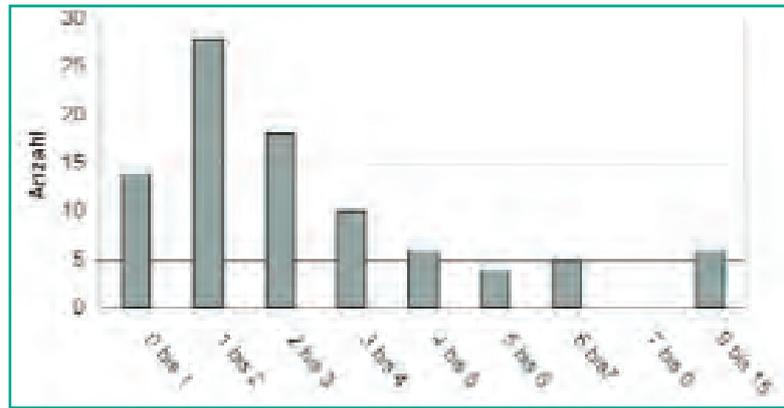
Derzeit befinden sich 91 Kinder in der CI-Reha (Alter der Kinder: 11 Monate bis

17 Jahre). In der Nachsorge betreuen wir ca. 50 Kinder und Jugendliche. Vor allem in den letzten zwei Jahren hat die Anzahl der frühimplantierten Kinder bei uns stark zugenommen. Wir betreuen zur Zeit 43 Kinder, die vor dem zweiten Lebensjahr implantiert wurden. Hiervon wurden 14 Kinder vor Vollendung des ersten Lebensjahres implantiert. Das jüngste Kind wurde mit 4 ½ Monaten implantiert. Die Entwicklungsverläufe frühimplantierter Kinder werden mit dem von der Firma MED-EL entwickelten *LittleEars*-Hör-Fragebogen erfasst (s. *Schnecke* 40, S. 27).

In der Nachsorge betreuen wir 23 bilateral implantierte Kinder und Jugendliche. Ein Schwerpunkt unserer Arbeit liegt im Training der neuimplantierten Seite. Je nach Alter des Kindes und Abstand der Implantationen muss der Trainingsplan individuell auf das Kind abgestimmt werden. Die Persönlichkeit des Kindes muss hierbei unbedingt mit berücksichtigt werden. Darüber hinaus wurde das Rehakonzept, nach dem bilateral implantierte Kinder in unserem Zentrum gefördert werden, ausführlich in einem Artikel von Dr. Heike Kühn-Inacker in der *Schnecke* 36 dargestellt. Bilateral implantierte Kinder und Jugendliche werden in unserer Reha weiterhin nach diesem Konzept betreut. Von erwachsenen bilateral implantierten Patienten wissen wir von den Vorteilen einer bilateralen Versorgung: Richtungshören, verbessertes Sprachverstehen in Ruhe und im Störschall, reduzierte Höranstrengung und damit verbunden weniger Ermüdung. Dies wurde immer wieder auf Fachkongressen sowie in der Fachliteratur berichtet und konnte in mehreren Studien belegt werden.

Ein wesentliches Thema unserer Arbeit ist auch ein verstärkter Fokus auf die Arbeit mit mehrfachbehinderten Kindern. Bei vielen dieser „taubblinden“ Kinder kann man Autostimulationen, wie z.B. Zähneknir-

schen oder aber Bewegungsstereotypien (Kopfwedeln, Wippen mit dem Oberkörper etc.) bis hin zu Autoaggressionen (Hand an den Kopf schlagen, Kopf auf den Boden oder an die Wand schlagen etc.) beobachten. Die Autostimulationen scheinen bei mehrfachbehinderten CI-Kindern deutlich reduziert zu sein. Kürzlich berichtete mir eine Mutter, ihre mehrfachbehinderte Tochter knirsche immer dann mit den Zähnen, wenn sie das CI nicht tragen könne. Darüber hinaus scheinen die Kinder einen eindeutigen subjektiven Gewinn zu erleben, wie mir eine andere Mutter berichtete, ihr Kind habe drei Tage lang das Essen verweigert, weil die Spule übers Wochenende kaputt gegangen sei. Diese Einzelfälle sind für mich Anlass, weiterhin genau zu beobachten, welchen Nutzen mehrfachbehinderte Kinder vom CI haben. Die individuellen Entwicklungsverläufe der mehrfachbehinderten Kinder werden ebenfalls mittels *LittleEars*-Hör-Fragebogen erhoben. Die Fähigkeit, auf Geräusche zu reagieren, entwickelt sich zwar bei einigen Kindern – im Vergleich zu nicht mehrfachbehinderten Kindern – erst später, bleibt aber dann stabil und ist reproduzierbar.



Altersverteilung (Implantationsalter) der von uns betreuten Kinder

Ausblick

Zum einen stellt die sehr frühe Implantation eine neue Herausforderung an die Reha dar. Wir beteiligen uns an Längsschnitterhebungen mit dem *LittleEars*-Hör-Fragebogen und an einer interdisziplinären Kleinkindstudie mit der Universitäts-HNO-Klinik Würzburg, um die Hörsprachentwicklung frühimplantierter Kinder genau zu dokumentieren. Zum anderen liegt ein Schwerpunkt unserer Arbeit auch zukünftig in der Therapie bilateral implantierter Kinder und Jugendlicher. Hier ist uns insbesondere die Finanzierung ein Anliegen. Die bilaterale Versorgung sollte, wie auch die bilaterale Hörgeräteversorgung, in Deutschland zum Standard werden. Des Weiteren werden wir die individuellen Entwicklungsverläufe mehrfachbehinderter Kinder weiterhin verstärkt verfolgen. Die Reha Standards müssen weiterhin an die individuellen Bedürfnisse der Kinder angepasst werden. Im Anschluss an die Implantation ist die Reha ein unverzichtbarer Eckpfeiler für die weitere Hör-Sprachentwicklung der Kinder.

*Birgit May
CICSüd
Bernstr. 14-16
97084 Würzburg*

Literaturliste bitte anfordern!

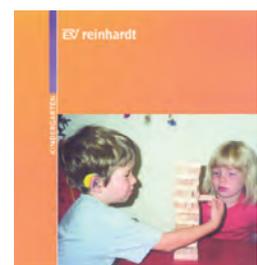
Rezension

Hörgeschädigte Kinder im Kindergarten - Ein Ratgeber für den Gruppenalltag

Gisela Batliner; 2003; Reinhardt-Verlag; ISBN 3-497-01669-1; 101 Seiten

Der Ratgeber für die Integration hörgeschädigter Kinder im Kindergarten wendet sich an alle, die im Regelkindergarten in integrativen Gruppen mit diesen Kindern arbeiten. Doch auch für Eltern und alle Fachkräfte der Frühförderung ist dieses Buch eine wertvolle Hilfe.

Wissenswertes über Mittel- und Innenohrstörungen, Diagnostik und technische Hörhilfen wird vermittelt. Im Hauptteil des Buches werden praktische Tipps für den Gruppenalltag gegeben: Wie klappt die Kommunikation mit dem Kind am besten? Was ist im Umgang mit den Hörgeräten und Cochlea Implantaten zu beachten? Wie kann die Zusammenarbeit mit den anderen Fachleuten gut verlaufen? Wichtige Bestandteile der Elternarbeit und Ratschläge für das Verfassen von Förderplänen und Entwicklungsberichten runden diesen Ratgeber ab.



*Gisela Batliner
Hörgeschädigte Kinder
im Kindergarten
Ein Ratgeber für den Gruppenalltag*



Sicher eine der jüngsten Reha-Gruppen in Deutschland...

Tanja Roller

„Bababababab“, „wäwäwäwäwäwä“, „Maaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaa“, „mach auffffffff“. So oder so ähnlich klingt es, wenn sich Würzburgs jüngste Reha-Gruppe alle sechs Wochen für zwei Tage im CICSüd im Heuchelhof trifft. Macht man die Tür zum gemeinsamen Aufenthaltsraum auf, so muss man wirklich aufpassen, dass man nicht gleich über ein ganzes Knäuel von krabbelnden oder tapsig umherlaufenden Kindern stolpert.

Doch obwohl einige der „Zwerge“ noch nicht einmal frei laufen können, haben sie alle mindestens ein CI. Die Gruppe besteht aus sechs Kindern im Alter zwischen zwölf und zwanzig Monaten.

Implantiert wurden alle in der Uniklinik Würzburg, die Erstanpassungen liegen ca. sechs bis neun Monate zurück. Die jetzige Gruppe existiert seit September 2003, einige Kinder haben bereits früher in anderen Gruppen mit der Reha begonnen.

Eltern, die einen weiten Weg haben, reisen einen Tag vorher an. Schon an diesem Abend findet ein reger Austausch über Probleme, Erfahrungen, Neuigkeiten etc. statt. Dann fällt die Nacht eher kurz aus... Gut, dass wenigstens die Kinder meist schon früh ausgeschlafen haben und uns rechtzeitig wecken!

Am nächsten Morgen trifft dann auch der Rest der Truppe ein, ehe es zur ersten gemeinsamen Therapieeinheit geht. Im Morgenkreis, an dem alle Kinder gemeinsam mit einem Elternteil teilnehmen, werden nach einem bestimmten Ritual alle Kinder begrüßt. Dabei sitzen natürlich nicht alle brav auf Stühlen, sondern die Kleinen krabbeln und laufen dabei immer mal wieder quer durch den Raum. Schon

nach dem zweiten oder dritten Morgenkreis kennen die Kinder den Ablauf und marschieren gleich zu Beginn zielstrebig auf den noch verschlossenen Schrank zu, in dem sich jedes Mal ein neues Stofftier befindet, welches die Kinder begrüßt. Auf die Bitte „mach auffff“ (entweder von den Kindern selbst oder von den Eltern gesprochen) kommt das Tier dann heraus und begrüßt mit einfachen Worten jedes einzelne Kind und überprüft mit Hilfe der Testbox das CI. Hinterher werden die einzelnen Kinder erst leise, dann immer lauter bei ihrem Namen gerufen, dürfen sich ihr Namensschildchen abholen und es in ein Haus legen. Dann singen die anderen Kinder bzw. hauptsächlich wir Eltern für jedes Kind das Begrüßungslied „Lars, Lars, du bist da. Lars, Lars, tralala. Lars, Lars, dreh dich um. Lars, Lars, bumbumbum“. Und während die Eltern singen, klatschen die Kleinen zur Unterstützung eifrig mit in die Hände. Nach dem Morgenkreis erholen die Kinder sich im Aufenthaltsraum beim Lego-Spiel, während wir Eltern unsere leeren Kaffeespeicher aufladen!

In der anschließenden Einzeltherapie dürfen die Kinder viel selbst erforschen. Dabei hat alles, was sie ausprobieren natürlich mit dem Hören zu tun. Dazu gehört z.B. das Herumwühlen in getrockneten Blättern, das Umschütten von Bohnen in verschiedene Gefäße, das Schütteln und Ausräumen von Kisten, die mit Kugeln gefüllt sind etc. Außerdem werden zwischendurch Geräusche wie Glöckchen oder Rasseln aus verschiedenen Richtungen angeboten, um die Reaktionen der Kinder zu beobachten und eine Rückmeldung über die aktuelle Einstellung des CIs zu bekommen. Meist folgt am ersten Tag in der Einzeltherapie bzw. danach die Einstellungsanpassung des CIs. Uns Eltern bietet die Einzeltherapie die Möglichkeit, viele Fragen zu stellen gerade im Bezug auf das Verhalten zu Hause.

In der Kleingruppentherapie, an der immer drei Kinder teilnehmen, steht das gemein-

same Entdecken von Instrumenten und Gegenständen im Vordergrund. So dürfen die Kleinen z.B. eine Trommel aus Tüchern auswickeln, dann darf sich ein Kind an die Trommel setzen und trommeln, während die anderen sich zur Musik bewegen und stehen bleiben, sobald die Musik aufhört.

Natürlich sind auch wir Eltern immer mit ganzem Einsatz dabei und machen den Kindern vor, was sie machen sollen.

Beliebt sind bei den Kleinen in der Gruppentherapie auch „Kuckuck-Spiele“ mit Chiffontüchern, die sich die Kinder auf den Kopf legen und auf Kommando herunterziehen. Und sollte es wirklich mal dem einen oder anderen „Zwerg“ zu viel werden, dann krabbelt er eben auf die Heizung und schaut sich die ganze Sache mal ein paar Minuten von außen an. Es folgt wieder eine kurze Pause, danach werden die Gruppen getauscht, d.h. die Kinder, die in der Einzeltherapie waren, kommen jetzt in die Kleingruppentherapie und umgekehrt. Danach sind wir alle erst einmal ziemlich erschöpft und freuen uns auf die verdiente Mittagspause. Wer von den Kleinen nicht schon vorher schlapp gemacht hat, hat sich danach seinen Schlaf wirklich verdient!

Die letzten Teller sind gerade abgespült, der Kaffee frisch aufgesetzt, da kommen schon die nächsten Therapeuten für die Elterngesprächsrunde. Dort werden je nach Bedarf nochmals gemeinsam verschiedene Themen aufgegriffen oder Erlebnisse und Erfahrungen seit der letzten Reha ausgetauscht.

Wenn die Kinder wieder wach werden, geht es zur letzten gemeinsamen Therapieeinheit, die mit Bewegungsliedern und -spielen beginnt. Begeistert sind die Kinder, wenn wir Eltern für sie Tunnels und Kletterburgen bauen. Im Spieltrieb kann es dann auch schon mal vorkommen, dass die Bausteine aber kurzerhand zu „Autoscootern“ umfunktioniert werden.





Nach dem Abschlussritual erholen sich die Kinder, während wir Eltern akribisch an einem zum Tag passenden Bild für das Tagebuch unserer Kinder zeichnen. Nicht selten ist aus der einen oder anderen Ecke zu hören „Ich kann doch gar nicht malen!“ oder „Wie soll ich denn einen Bi-Ba-Butze-Mann zeichnen?!?“. Trotz unterschiedlicher Zeichenkünste kommen doch meist sehr schöne Bilder heraus, die die Kinder auch zu Hause immer wieder gerne anschauen und sich mit Freude an die Reha erinnern.

Wenn am Ende des Reha-Tages gewünscht wird, uns unter den Nägeln brennende Themen nochmals aufzugreifen, wird das gemacht. Dabei kann es sich z.B. um die Wahl des Kindergartens oder um die Entscheidung zur bilateralen CI-Versorgung der Kinder handeln. Zwei unserer Kleinen sind beispielsweise bereits bilateral versorgt, die anderen Eltern überlegen noch. So bekamen wir während der letzten Reha die Möglichkeit, einen beidseitig CI-versorgten Erwachsenen mit unseren Fragen zu löchern. Vielen Dank noch einmal an

Arnold Erdsiek, der sich viel Zeit bei der Beantwortung unserer Fragen genommen hat, und natürlich an das CICSüd, das dieses Treffen ermöglichte!

Am Abend wird es dann gemütlich. Schließlich müssen wir alle, Kinder und Eltern, das ganze Jahr über auf einiges verzichten und versuchen, die uns durch die Reha-Tage „verlorengegangenen“ Urlaubstage ein bisschen zu ersetzen. So kochen wir z.B. gemeinsam unterschiedliche regionale Spezialitäten, denn schließlich kommen wir auch aus unterschiedlichen Ecken Deutschlands. Oder wir machen einen gemeinsamen Bummel über den Weihnachtsmarkt. Meistens wird es sehr spät...

Am zweiten Reha-Tag werden die Themen nochmals aufgegriffen und erweitert. Diejenigen, die am Vortag in der Einzeltherapie waren, kommen jetzt in die Kleingruppentherapie und umgekehrt. Nach diesen zwei Tagen sind dann Kinder und Eltern wirklich geschafft und auch froh, wieder nach Hause zu kommen. Trotzdem freuen wir uns alle schon auf das nächste Treffen!

*Wann immer es irgendwie geht,
sind bei der Reha
beide Elternteile dabei.*

Gerade weil die Elternanleitung für zu Hause, besonders der handlungsbegleitende Dialog mit den Kindern, ein wichtiges Thema ist. Bei den einzelnen Therapiestunden ist allerdings immer nur ein Elternteil anwesend, um die Kinder nicht zu sehr abzulenken. Dadurch, dass die Inhalte an beiden Tagen sehr ähnlich sind, hat jeder die Möglichkeit, alles mitzubekommen. Ganz erfreulich ist es zu sehen, wie die Kinder von Reha zu Reha Fortschritte machen und sich selbst immer aktiver an den Therapiestunden beteiligen. Für uns Eltern ist es schön zu wissen, dass kein Kind zu irgendeiner Therapie „gezwungen“ wird. Wenn ein Kind müde ist und schlafen möchte, dann darf es das und die Zeit wird für ein intensives Elterngespräch genutzt. Wir fühlen uns sehr gut aufgehoben und freuen uns schon auf unsere nächsten Reha-Termine!

*Tanja Roller
Steinebacher Str. 7, 86949 Windach*

LEXIS **sumo!**



LEXIS

Das **Power** Duo



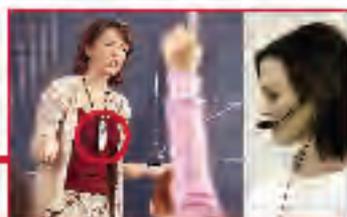
SUMO XP
mit Mini-Empfänger

Viel besser hören auf Entfernung und im Lärm

LEXIS ist das neue Mini-FM-System von Oticon. Es ist volldigital und hat etwa 50% mehr Richtwirkung als bisherige Systeme. Damit ist es möglich, in lauter Umgebung einen einzelnen Sprecher herauszuhören - und auf größere Entfernung zu verstehen.

LEXIS ist mit fast allen modernen Hörgeräten und dem Cochlear Implantat Esprit 3G kompatibel. Optisch besonders ansprechend ist der speziell designte Mini-Empfänger für das stärkste Hörgerät der Welt: SUMO XP. Er hat zudem den Vorteil, dass er sich fest in die

Batterielade einklippen lässt und somit vor Verlust geschützt ist.





Andreas Vonier

Seit September 2001 läuft am Lehrstuhl für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik der Ludwig-Maximilians-Universität München ein Forschungsprojekt zum Thema „Cochlea-implantierte Kinder gehörloser bzw. hochgradig hörgeschädigter Eltern“, das von der Stiftung für Bildung und Behindertenförderung GmbH, Stuttgart, finanziert wird.



Prof. Dr. A. Leonhardt



CI-Kinder gehörloser Eltern

*Andreas Vonier
Prof. Dr. Annette Leonhardt*

Ausgehend von der Beobachtung, dass sich einzelne gehörlose Eltern für eine Implantation ihrer Kinder entschieden, war die Zielsetzung dieses Projekts, zunächst mehr über die Motivationen für die Implantation sowie über die Lage dieser Familien nach der Cochlea-Implantat-Versorgung ihres Kindes in Erfahrung zu bringen. In der Folge können dann unter Umständen Ähnlichkeiten oder Unterschiede mit der Situation hörender Eltern von CI-Kindern aufgezeigt werden, um abschließend auf mögliche Veränderungen im Beratungs- und Förderprozess aufmerksam zu machen, die den gehörlosen bzw. hochgradig hörgeschädigten Eltern entgegenkommen können.

Bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt wurden achtzehn Familien zu Hause besucht, um mit ihnen problemzentrierte Interviews durchzuführen. Hierbei konnten die Eltern frei über ihre Erfahrungen, Motivationen und Eindrücke berichten, wobei thematische Schwerpunkte unter anderem in den Bereichen „soziales Umfeld der Familie“, ‚eigene Hörschädigung‘, ‚Entwicklungen vor und nach der Implantation‘, ‚Phase der Entscheidungsfindung‘ und ‚Förderung der Kinder‘ gesetzt wurden.

In den von uns besuchten Familien befanden sich insgesamt 22 CI-Kinder. Das jüngste Kind war bei der Operation acht-einhalb Monate, das älteste 8,6 Jahre alt. Zum Zeitpunkt des Interviews hatten die Kinder zwischen fünf Monaten und 9,2 Jahren Erfahrungen mit dem CI.

Die Wahl der Kommunikationsform während der Interviews wurde den Eltern überlassen. Zehn Familien wünschten sich einen Gebärdensprachdolmetscher, acht Familien entschieden sich für ein lautsprachlich geführtes Gespräch. Die Interviews wurden auf Video- bzw. Tonband aufgezeichnet, damit diese für die spätere Auswertung transkribiert werden konnten. Gegenwärtig befindet sich das Projekt in der Auswertungsphase.

Als ein Schwerpunkt zeichnet sich jedoch jetzt schon ab, dass die von uns befragten Familien den Wunsch haben, mehr Informationen darüber zu bekommen, wie es anderen Familien in vergleichbarer Situation geht.

Erfahrungen zeigen, dass hörende Eltern von CI-Kindern wesentlich mehr Austauschmöglichkeiten mit gleichbetroffenen nutzen können als dies für gehörlose Eltern mit CI-Kindern möglich ist (z.B. Selbsthilfegruppen, Elternworkshops). Dies ist mit hoher Wahrscheinlichkeit damit verbunden, dass es bisher nur wenig gehörlose bzw. hochgradig hörgeschädigte Eltern gibt, die sich für die Implantation ihres Kindes entschieden haben. Nach unseren vorsichtigen Schätzungen sind es derzeit ca. 50-60 Familien im deutschsprachigen Raum, die sich noch dazu über zahlreiche CI-Zentren verteilen. So berichteten uns einzelne Eltern, dass sie nicht wüssten, ob es noch andere gehörlose Eltern mit CI-

Kindern gibt. Oft fühlten sich die Eltern sehr isoliert, da sie sich wegen der Kommunikationsbarrieren auch kaum mit hörenden Eltern austauschen oder von Angeboten für diese profitieren können.

Aus diesem Grund entstand im Verlauf des Projektes die Idee, einen Informationsaustausch für gehörlose Eltern cochlea-implantierter Kinder zu initiieren. Die DCIG hat dankenswerterweise dieses Anliegen aufgegriffen und organisiert für das Wochenende vom 2. - 4. Juli 2004 in Violau, in der Nähe von Augsburg, einen Elternworkshop, der sich ausschließlich an diese Gruppe wendet. Bei dieser Veranstaltung sollen sich die Familien kennen lernen und austauschen können, aber auch fachliche Informationen erhalten. Um einen problemlosen Austausch mit den Referenten zu ermöglichen, werden mehrere Dolmetscher während des gesamten Wochenendes zur Verfügung stehen. Für die Kinder wird ein separates Programm angeboten werden.

Für die Realisierung dieses Vorhabens konnten u.a. die Firmen *Advanced Bionics*, *Cochlear* und *MED-EL* als Sponsoren gewonnen werden. Weitere Informationen sind bei der DCIG bzw. über die *Schnecke* zu erhalten.

*Andreas Vonier
Prof. Dr. Annette Leonhardt
Lehrstuhl für Gehörlosen- und
Schwerhörigenpädagogik - LMU
Leopoldstr. 13
80802 München*

Cochlear Implant-Beratungs-Service

Zubehör für Cochlear Implant-Träger

Handy-Zubehör für Cochlear Implant-Träger

Batterien für alle Sprachprozessoren

Ausgabe und Betreuung von FM-Anlagen

Vergabe von Leihgeräten während der Sprachprozessor-Reparaturen

individuelle äußere Gestaltung von Mikrofonen und Ohrpaßstücken

Kontaktadressen für alle Cochlear Implant-Träger



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

Hörzentrum Hannover



Das interdisziplinäre Team des Hörzentrums Hannover aus Ärzten, Ingenieuren, Pädagogen und Hörgeräteakustikern bietet mit den Veranstaltungen allen Interessierten Fortbildungen im Seminarcharakter an. Mit der Unterstützung von herstellenden und vertreibenden Firmen sowie den Verbänden HCIG und DCIG können wir mit ihnen die Basis eines aktuellen Informationsaustausches und der Entwicklung neuer Wege für und mit unseren Patienten schaffen. Ich lade Sie herzlich ein, uns im HZH zu besuchen! Prof. Dr. T. Lenarz

Veranstaltungskalender 2004 – Teil I

18. Febr. 2004: Hörgeräte – eine lästige, nicht nutzbare Prothese?

14-17 Uhr; Was ist ein Hörgerät? Wie haben sich Hörgeräte entwickelt? Was kann ich von einem Hörgerät erwarten? (40 €)

26. Febr. 2004: Cochlea Implantat: Info-Tag für Kinder u. Erwachsene;

15-18 Uhr; mit HCIG-Beteiligung; Was ist das? Für wen ist es geeignet? Welche Voraussetzungen und Erwartungen kennen wir? (40 €)

05.-07. März 2004: Übung macht den Meister! Hörtraining und Themen aus dem Alltag mit dem CI; DCIG u. Mitarbeiterin des HZH; (s. S. 5)

06.-07. März 2004: Technik-Seminar der HCIG; im Novotel (Nähe MHH);

Theoretisches zu Aktuellem und Zukünftigem, hands-on-Workshop mit Beteiligung der Firmen *KIND, Bruckhoff, Cochlear, Advanced Bionics, MED-EL*; Anmeldung: HCIG; (15 €)

17. März 2004: Technik des Cochlea Implantats; 10-15 Uhr; Was kann man von einem CI erwarten? Technik und Bedienung der CIs; Welche CIs werden in Deutschland verwendet? Wie überprüfe ich ein CI zu Hause/in der Schule? (40 €)

21. April 2004: Tinnitus und CI – wie geht es weiter? 10-15 Uhr; Physiologische Grundlagen, Erfahrungen im HZH und in der Klinik für Psychosomatik der MHH; Technische Hilfsmittel mit dem

CI; Entspannungsmethoden; mit HCIG-Beteiligung; (40 €)

28. April 2004: „Tag gegen Lärm“; Bürgerrecht: Lärmschutz

01.-02. Mai 2004: CI bei Kindern 2004 – Workshop für Eltern, Therapeuten und Lehrer; (s. S. 6)

Info u. Anmeldung:

HZH/HNO-Klinik MHH, Melanie Seibert, Carl-Neuberg Str. 1, 30625 Hannover, Tel. 0511/5326603, Fax: -/5326822





Mein CI

Marika Zufall

Vor Jahren begann meine vererbte zunehmende Innenohrschwerhörigkeit. Nach Untersuchungen in Kassel und Göttingen wurde ich 1998 das erste Mal an die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) überwiesen. Zunächst versuchte man mir mit einer Infusionstherapie zu helfen. 2001 verschlechterte sich jedoch mein Gehör weiter. Mein HNO-Arzt überwies mich wieder nach Hannover. Nach den medizinischen und psychologischen Voruntersuchungen teilte man mir mit, dass ich für ein CI geeignet sei. Mein Restgehör sei jedoch noch zu gut. Ich fiel psychisch in ein dunkles Loch. Endlich wieder selbständig arbeiten zu können rückte in weite Ferne. Mit einer *Mikrolink*-Anlage wurde das vorhandene Restgehör verstärkt. Dies half mir ein wenig. Doch mein Hörvermögen ließ weiter nach. Also fing ich an, die Gebärdensprache zu lernen.

Im Mai 2003 hörte ich plötzlich fast gar nichts mehr. Wieder die Reihenfolge der Untersuchung HNO/MHH. Jetzt bin ich für eine OP taub genug. Wegen einer Verknöcherung am Eingang der Cochlea müsste

man evtl. ein Double-Array (doppelter Elektrodenstrang) verwenden. Deshalb musste ich mich zwischen *Nucleus* und *MED-EL* entscheiden. Ich entschied mich für *MED-EL*. Heute kann ich sagen: eine gute Entscheidung.

Am 23. Juli 2003 musste ich mich in der MHH einfinden. Meine OP sollte am 24. sein, wurde aber auf den 25. verschoben, meinen 57. Geburtstag. Obwohl es mir nach der OP nicht sehr gut ging (Erbrechen und Schwindel), wurde ich nach neun Tagen nach Hause entlassen. Bei der Terminvereinbarung für die Erstanpassung des Sprachprozessors (SP) hörte ich mit dem CI meine ersten Töne.

Am 15. September ging es mit der Erstanpassung meines SPs (ein roter von *MED-EL*, wie ich ihn mir gewünscht hatte) los. Die ersten drei Tage waren so lala. Sollte das alles sein? Meine Erwartungen waren höher. Mein Mann Siegfried, der mich begleitete, hatte große Mühe mich psychisch aufzubauen. Am vierten Tag ließ ich den SP bei Herrn Gärtner neu einstellen. Lauter – so laut, wie ich es ertragen konnte. Das war der Durchbruch. Laut Frau Rühl war das Hörtraining gut. Ich konnte deutlich besser verstehen. Auch bei den Video- und Computerübungen war das Verstehen besser. So ging es jeden Tag aufwärts. Morgens Hörtraining und nachmittags üben mit Siegfried. Am 23. September stand Telefonieren auf dem Plan. Frau Rühl ging hierzu

in einen anderen Raum. Zunächst wurde mit vorgegebenem Lückentext geübt. Dann habe ich einen anderen Text ohne Vorlage wiederholen können. Zum Schluss führten wir ein freies Gespräch. Frau Rühl und Siegfried waren überrascht, wie gut das klappte. Nach den Abschlussgesprächen konnte ich am 24. September nach Hause fahren. Im Alltag musste ich wieder lernen, viele Geräusche zuzuordnen. Doch es wurde jeden Tag besser. Seit dem 6. Oktober bin ich wieder im Dienst. Auch hier habe ich nur noch wenige Probleme. Selbst telefonieren (auch mit Handy) geht inzwischen. Ich bin glücklich, wieder hören zu können. Sich nicht mehr ausgeschlossen zu fühlen, ist einfach wunderbar.

Deshalb möchte ich Danke sagen: Den Ärzten der MHH für ihr Können und dem Personal für die Begleitung. Der Fa. *Kind* für ihre jahrelange gute Betreuung und die zeitweise Leihgabe der *Mikrolink*-Anlage. Einen besonderen Dank an meinen Mann. Er war immer für mich da. Ohne ihn hätte ich vor mancher Hürde aufgegeben. Danke sage ich auch meinen Kolleginnen und Kollegen für ihr jahrelanges Verständnis für mich. Zum Schluss kann ich nur sagen: Hören ist schön!

Marika Zufall
Ochshäuser Str. 105
34123 Kassel

Mehr Hörbehinderte in Europa

In Europa leiden 22,5 Millionen Menschen an einer Hörbehinderung. Von ihnen sind zwei Millionen gehörlos. Das berichtet die Europäische Kommission aus Anlass des „Welt-Gehörlosentags“ an diesem Montag. Auf jährlich rund 78 Milliarden Euro beziffern die Brüsseler Forschungsexperten die wirtschaftlichen Kosten für die Hörbehinderung in Europa. „Aufgrund der ständig zunehmenden Lärmbelastigung und der Alterung der Bevölkerungen nimmt die Zahl der Hörbehinderten ständig zu“, sagte EU-Forschungskommissar Philipp Busquin. Gehörverlust sei nach Arthritis und Bluthochdruck die dritthäufigste chronische Behinderung. Mehr als die Hälfte aller Hörschwächen sind genetisch bedingt. Bei Kindern behindert Gehörlosigkeit den Spracherwerb und verursacht Lähmungen. Bei Erwachsenen beeinträchtigt Gehörlosigkeit die sozialen Beziehungen, was häufig Depressionen nach sich zieht. Der EU-Kommissar lädt die Wissenschaftler ein, Vorschläge für große europäische Projekte zur Erforschung des Hörvorgangs und der Gehörlosigkeit in Brüssel einzureichen. Seit Jahren beteiligt sich die EU an den vom Pariser Institut Pasteur koordinierten Forschungsarbeiten von Christine Petit und anderen Wissenschaftlern. Sie hätten bereits die Hälfte der 36 bekannten Gene ermittelt, die bei Gehörlosigkeit eine Rolle spielen. Dabei habe sich gezeigt, dass das Gen „Connexin 26“ für rund ein Drittel aller Fälle von Gehörlosigkeit in Europa verantwortlich sei. Im Rahmen des EU-Modellvorhabens „Voice“ werden Techniken der Spracherkennung untersucht und Schnittstellen entwickelt, um gesprochene Sprache in einen Text auf Computerbildschirmen und in Untertiteln zu entwickeln. Von diesen Entwicklungen, beispielsweise Dokumente ohne die Benutzung einer Tastatur zu erstellen, könnten auch Seh- und Körperbehinderte profitieren. (aus: „DIE ZEIT“ vom 1.9.2003)



Hörgeschädigt, aber schaffen, wie andere auch

Karin Hinrichsen

Ich wurde 1949 geboren und während der Einschulung wurde man auf meine Hörschädigung aufmerksam. Daraufhin begannen die ersten Untersuchungen in der Uni-Klinik Kiel. Man stellte zuerst rechts eine Innenohrschwerhörigkeit fest und ich bekam das erste Hörgerät; einige Jahre später auf dem linken Ohr dasselbe, ein zweites Hörgerät folgte. Mit den Jahren nahm dann die Hörschädigung auf beiden Ohren zu, sodass ich an einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit litt.

Jetzt begann meine Leidenszeit. Wie wohl die meisten hörgeschädigten Menschen, so hatte auch ich entsetzlich darunter gelitten. Jede Einladung machte mir zu schaffen, fast jedes Fest wurde zur Qual. Ich hasste es, bei einem Empfang stundenlang am Tisch zu sitzen und mitzulachen, ohne zu wissen worüber. Nur wenn ich Gelegenheit zum Tanzen hatte, waren die Stunden für mich erträglich. Tanzen war meine Leidenschaft, ich hatte es bis zum Goldabzeichen geschafft. Während mein normal hörender Mann mich gut führte, zählte ich meine Schritte und spürte das Vibrieren der Musik vom Fußboden her.

Ich wollte noch mehr erreichen und in meinen Beruf als Friseurin zurückkehren. Da das im Geschäft im Umgang mit vielen Menschen nicht mehr ging, kam nur infrage, mich selbständig zu machen. Aber man gab mir keine Genehmigung ohne Schulung und Prüfung. Es folgte eine harte Zeit.

Zuerst einmal musste ich für drei Monate zur Wiedereingliederung in eine Friseurschule nach Hamburg und danach zur Meisterschule nach Flensburg. Geschäft, aber nie wieder! Dies führte bei mir zu psychischen Störungen und auch mein Hormonhaushalt kam durcheinander.

Ich machte mich jetzt selbständig und es begann eine schöne Zeit. Ich liebte meinen Beruf, er entschädigte mich für vieles. Ich machte den Führerschein und kaufte mir ein Auto. Für meine Arbeit hatten wir in unserem Haus ein Zimmer eingerichtet. Ich fuhr aber auch zur Kundschaft, die nicht in der Lage war, ein Geschäft aufzusuchen, außerdem ins Altenheim, Krankenhaus und Behindertenheim. Was die Verständigung

betraf, war bei dieser Arbeit von Vorteil, dass ich immer nur Kontakt mit jeweils einer Person hatte.

Da ich nun viel Stress hatte – Haushalt und Beruf – fuhr ich nach Bad Grönenbach zur Kur. Dort wurde ich auf das Cochlear Implant angesprochen. Wieder zu Hause, holte ich mir einen Termin bei der Medizinischen Hochschule Hannover. Ich kam für ein CI infrage und ließ die Operation machen. Es ist alles gut gelaufen und nach der Anpassung des Sprachprozessors stellte sich nach und nach der Erfolg ein.

Anfangs machte ich manchmal Fehler: Ich wollte jedem beweisen, wie gut ich jetzt hören konnte. Doch das Gegenteil trat oft ein: Es klappte dann erst recht nicht. So gab es jedes Mal etwa zwei Wochen nach einer neuen Anpassung Probleme. Auch klappte es dann mit der alten Einstellung nicht mehr. Ich war verzweifelt und schaltete von einem Programm zum anderen und ständig von laut auf leise. Eines Tages war mir klar, dass es so nicht weitergehen konnte. Ich zwang mich dazu, ruhig mit dieser Situation umzugehen. Ich sagte, wenn es nicht klappte, und wartete geduldig ab, bis sich der Erfolg wieder einstellte.

Heute kann ich gut damit umgehen. Ich weiß, dass es nach erfolglosen Tagen auch wieder aufwärts geht. Auch eine Reha von fünf Wochen im Januar und Februar 2000 in Bad Berleburg brachte mich ein ganzes Stück weiter. Und überhaupt: Es geht, wenn auch langsam, immer weiter.

Erst seit der Neueinstellung im Mai 2003 verstehe ich Wörter und Sätze aus dem Radio. Musik klingt wunderschön und auch das Telefonieren wird immer besser. Kurzmitteilungen und Terminabsprachen mit meinen Kunden sind möglich. Ich bin sehr zufrieden und habe bisher mehr erreicht, als ich mir von der Operation erhofft hatte. Ich bin allen Beteiligten dankbar, die dazu beigetragen haben, dass ich alles geschafft habe, besonders meinem Mann, der viele Behördengänge und Telefonate für mich erledigt hatte.

*Karin Hinrichsen
Volquart-Pauls-Str. 55a
25813 Husum*



Arbeit außer Haus bei einem MS-Erkrankten



Bei der Arbeit zu Hause



Beim Tanzen mit meinem Mann



...noch einmal



Solo-Tanz bei der Hochzeit meiner Tochter



An das Wunder habe ich nie geglaubt...



Kirsten Davids

Mit drei Jahren bekam ich ganz schlimm die Masern. Meine Mutter merkte, dass ich nicht hörte, als sie mich rief. Die Kinderärztin sagte, es sei normal, dass Kinder in dem Alter nicht richtig hinhören. Lange Zeit blieb es so; wir gingen regelmäßig zum HNO-Arzt, aber immer nur „Kuckuck“ musste ich sagen, als er mir in die Ohren und Nase sah, und es wurde keine Schwerhörigkeit festgestellt. Ich besuchte die Grund- und Hauptschule für Normalhörende. Probleme tauchten auf bei Diktaten.

1973 wurden wir auf die Poliklinik in Münster aufmerksam. Dort stellte man eine Schallempfindungs-Schwerhörigkeit fest. Im 8. Schuljahr, im Sommer 1973, kam ich auf die Schwerhörigenschule in Münster und bekam mein erstes Hörgerät. Der Kontakt zu Schwerhörigen war viel leichter für mich. Dass sich mein Hören verschlechtern würde, sagte mir damals kein Arzt.

Den Realschulabschluss machte ich in Dortmund an der Rhein.-Westf.-Schule für Schwerhörige. Inzwischen hieß die Diagnose „an Taubheit grenzend“. Ich bekam neue Hörgeräte, die aber nicht viel brachten. Oft tat ich so, als wenn ich alles verstünde. Dreimal oder öfter wollte ich nicht nachfragen, wenn ich etwas nicht verstand. Von einem Cochlear

Implant habe ich damals noch nichts gewusst. In meinem Beruf kam ich viel mit Menschen zusammen. Nicht immer sprachen sie langsamer oder lauter, wenn ich sie darauf ansprach. Nein, wieder nachfragen; es fehlte mir oft der Mut, obwohl ich nichts verstand. Hinterher war ich oft traurig, weil ich mich von den Leuten ausgeschlossen fühlte. In einem Raum, in dem viel durcheinander geredet wurde, konnte ich oft nicht einmal mein Gegenüber verstehen. Vom Mund ablesen habe ich damals nicht gelernt.

Erst meine Schwester machte mir Mut; in meiner Familie sind sonst alle normalhörend. Sie sagte, es gäbe Hilfe: Ein taubes Mädchen hätte ein CI bekommen und wieder hören gelernt.

Ich zögerte erst – wenn man so viele Jahre schon schwerhörig ist, und jetzt so was?

Dann überlegte ich und entschloss mich schnell für diesen Fortschritt. Ich machte einen Termin bei meinem HNO-Arzt, der mir eine Überweisung schrieb.

Um festzustellen, ob ich für ein CI geeignet sei, musste ich zu einer Voruntersuchung in die Medizinische Hochschule Hannover (MHH). Ich hörte, die MHH sei für diese Untersuchung die beste Klinik. Etwas Angst hatte ich aber schon. Die Voruntersuchung dauerte nur drei Tage mit Klinikaufenthalt. In der MHH nahm ich dann zum ersten Mal die *Schnecke* zur Hand, sie interessierte mich sofort. Später kam dann ein Schreiben, dass ich für ein CI geeignet sei. Die OP könne im Juni 2003 erfolgen. Vorher konnte ich noch zu einer Selbsthilfegruppe

nach Velbert fahren, die mir sehr geholfen hat. Nun stand also die OP an. Gut drei Stunden, dann war alles überstanden. Die Ärzte und Schwestern waren sehr nett. Sieben Tage litt ich an Schwindel, am achten Tag ging es heim. In den vier Wochen danach konnte ich mir noch mit einem Hörgerät aushelfen, um etwas zu hören.

Im Juni 2003 hieß es dann: für zwei Wochen in die MHH zur Anpassung des Sprachprozessors *ESPril 3G* von *Nucleus*. Die ersten beiden Tage waren schrecklich: Ich hörte nur Trommeln und Glocken über meinen SP. Die Sprache kam gar nicht an. Dazu musste ich zum Eingewöhnen mein Hörgerät am anderen Ohr ablegen. Jetzt stand ich wieder da und hörte nichts. Mit jedem Tag, neuen Einstellungen und beim täglichen Hörtraining wurde es besser. Als meine Familie mich nach zwei Wochen abholte, glaubte keiner an dieses Wunder: Ich konnte schon besser hören!

Heute, mit 43 Jahren, bin ich ein neuer Mensch. Ich kann besser telefonieren, sogar mit Handy, was vorher mit Hörgeräten gar nicht möglich war. In einem Raum, in dem viele Leute sich unterhalten, kann ich auch schon mitreden. Meine größte Freude ist, dass ich am Leben teilhaben kann. Ich trage links meinen SP und rechts kein Hörgerät mehr. So komme ich viel besser klar.

Dieses Glück wünsche ich auch anderen CI-Patienten!

*Kirsten Davids
Große Gasse 21
40668 Meerbusch*

In Erwartung einer Veränderung

Christiane Kopp

Als neues Mitglied des CI-Verbandes Nord war ich gespannt auf die Herbstfeier am 8. November 2003 in Bad Oldesloe.

Ich wurde mit drei Jahren durch eine ungeklärte Ursache schwerhörig, mit sechs bekam ich die ersten Hörgeräte. Im Laufe meines Lebens verschlechterte sich die anfangs mittelgradige Schwerhörigkeit. Seit Anfang 2003 bin ich auf dem linken Ohr ertaubt. Auf dem rechten Ohr habe ich noch Hörreste, die ich (noch) mit einem Hörgerät zum Sprachverstehen verwerten kann. Ich testete stärkere Hörgeräte, jedoch

ohne Erfolg. Auf einer Tagung lernte ich jemanden kennen, bei dem sich im Laufe des Gesprächs herausstellte, dass er mit Hilfe eines Cochlear Implants hört. Ich wollte es zunächst nicht glauben, konnte er mich doch mühelos trotz vieler Nebengeräusche verstehen, während ich sehr oft nachfragen musste und das Gespräch schnell anstrengend für mich wurde. Es schien etwas an dieser Technik dran zu sein. Da der Betreffende eine ähnliche Hörbiographie wie ich hatte, wurde ich neugierig und begann, das CI für mich in Betracht zu ziehen. Im Sommer 2003 ließ ich mich

untersuchen. Die Tests fielen positiv aus, sodass ein Implant für mich infrage kam.

Ich war nun gespannt, welche neuen Informationen ich auf der Herbstfeier erhalten würde, außerdem freute ich mich, Betroffene kennen zu lernen.

- Wie hören sie mit dem CI?
- Wie lange waren sie vor dem CI schwerhörig oder ertaubt?
- Wie lange brauchten sie, um mit dem CI zu hören?
- Wie finden sie sich im Alltag zurecht?

Viele Teilnehmer hatten Kaffee und Kuchen mitgebracht, sodass fürs leibliche

Wohl bestens gesorgt war. Es wurden ein Beamer und eine Induktionsanlage eingesetzt. Nach einer kurzen Begrüßungs- und Vorstellungsrunde durch die Vorstandsmitglieder ging es dann los.

Detlev Gnadeberg von der Firma *Kind* hielt einen Vortrag über technisches Zubehör für *Nucleus*-Implantate. Er ging sehr gut auf die Funktionsweise, deren Einsatzmöglichkeiten sowie den Stärken und Schwächen der jeweiligen Produkte und das Zubehör ein. Jeder bekam ein Skript über die Vielzahl der Produkte. Ich hätte mir auch eine Übersicht über das Zubehör der Firmen *MED-EL* und *Advanced Bionics* gewünscht, um einen Vergleich über die jeweilige Produktpalette zu haben. Dr. Sagowski vom Universitätskrankenhaus Eppendorf (UKE) in Hamburg erläuterte in seinem Vortrag die medizinischen Aspekte des CIs:

- Für wen kommt ein CI infrage?
- Wie wird diese Operation durchgeführt?

Hierzu gab es „unblutige“ Bilder einer Operation. Nun weiß ich, was passiert, wenn ich operiert werde. Mir hat es besonders eine Schnecke in Originalgröße angetan, die Dr. Sagowski mitgebracht hat. Sie ist etwa erbsengroß. Für mich grenzt es an ein Wunder, Elektroden in dieses winzige Organ einzuführen. Außerdem hat er die Implantate der verschiedenen Firmen mitgebracht.

Anschließend erläuterte Frau Petersen vom UKE die Anpassung des Sprachprozessors (SP) sowie das Nachsorgekonzept am UKE: Wenn die Wunde verheilt ist, wird in einer Intensivphase von ca. zwei Wochen durch einen Techniker der SP angepasst und mit dem „neuen Ohr“ das Hören gelernt. Wenn die Intensivphase abgeschlossen ist, folgt eine Phase, in der der SP etwa zwei- bis dreimal in der Woche optimiert wird. Auch dies ist von Hörübungen begleitet. In der letzten Phase wird etwa ein halbes Jahr lang einmal pro Woche der SP angepasst, ebenfalls begleitet von Hörübungen. Während der gesamten Anpassung findet psychosoziale Betreuung statt:

- Wie kommt man mit dem CI zurecht?
- Wie gehen Familie, Partner, Arbeitskollegen mit der neuen Situation um?
- Meinen sie, man könne jetzt wieder „richtig“ hören?
- Sind sie enttäuscht, wenn sie feststellen, dass das nicht so ist?
- Hat man sich das vielleicht selber erhofft?

Neben den Fortschritten, die sich wohl im Lauf der Anpassung einstellen, wird man auch mit dem CI an Grenzen stoßen. Ein CI

ersetzt das Gehör nicht. Es wird weiterhin Situationen geben, in denen man wenig oder gar nichts versteht.

Fazit: Vieles war mir schon bekannt, Unklarheiten konnte ich klären. An dieser Stelle sei allen Gesprächspartnern für ihre Geduld gedankt. Die Gespräche zeigten mir, dass man sich mit einem CI prima zurechtfinden kann. Ich habe die Hoffnung, dass dies bei mir auch so sein wird. Man muss allerdings Zeit, Geduld und Ausdauer mitbringen, um mit dem CI hören zu lernen. Es ist eine neue Art zu hören. Mittlerweile glaube ich, dass ich die Energie dazu aufbringen werde. Ich fand es schade, dass so wenig jüngere CI-Träger da waren:

- Gibt es so wenig junge CI-Träger?
- Besteht kein Bedürfnis oder Interesse, sich auszutauschen?
- Klappt bei ihnen das Hören mit dem CI vielleicht problemlos?
- Haben sie andere Wege, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen?

Dass ich mein Gehör verliere, dass Verschlechterungen nicht mehr mit stärkeren Hörgeräten kompensiert werden können, hat mich anfangs geschockt. Das war begleitet von großer Verzweiflung, vielen Tränen, Hoffnungslosigkeit, sozialem Rückzug. Ich hatte das Gefühl, mir wird der Boden unter den Füßen weggezogen. Unglaubliche Wut und Trauer entstanden: Warum gerade ich?

Ich kämpfe mein Leben lang schon mit diesem Handikap, immer wird es schlimmer, kann es nicht mal aufhören?

Nun kann ich den Bäcker, die Verkäuferin, den Arzt etc. kaum mehr verstehen, immer muss ich nachfragen und verstehe dann doch nichts. Ratlosigkeit auch auf der anderen Seite, mitunter verständnislose Blicke (Tickt die nicht ganz richtig?). Ich mag nicht immer und jedem erklären, dass ich sehr schlecht höre. Mir fehlt die Kraft dazu, außerdem schäme ich mich (Ich mag nicht ständig aufpassen, halte die fragenden ratlosen Blicke nicht mehr aus). Ich erholte mich von diesem Schock, lernte allmählich, meine Situation zu akzeptieren und begann zu begreifen, dass ein CI ein Weg aus der drohenden vollständigen Ertaubung sein kann. Aber: Bevor ich mich der Implantation unterziehe, möchte ich emotional bereit dazu sein.

- Bringe ich Geduld und Ausdauer mit, das Hören mit dem CI neu zu lernen?
- Kann ich mir vorstellen, die auftretenden Durststrecken durchzustehen?
- Wer unterstützt mich dabei?



Viele Gespräche mit Angehörigen, Freunden, Betroffenen, Fachleuten haben mir geholfen, diese Situation zu verarbeiten. Meine Angehörigen können sich am schwersten mit der Situation anfreunden.

Malen ist eine andere Möglichkeit, herauszufinden, welche Entwicklung ich in der Auseinandersetzung mit meiner Ertaubung mache. War Musik bisher ein nicht so wesentlicher Bestandteil in meinem Leben, merke ich nun angesichts der Tatsache, dass sich diese mit einem CI wohl doch sehr anders/fremd anhören wird, wie wichtig sie eigentlich für mich ist. Musik ist für mich eine Möglichkeit, Stimmungen intensiver zu erleben oder auch zu verändern. Mit Musik kann ich meinen Alltag hinter mir lassen, ich tanze gerne zu Musik, genieße es, durch sie Bewegungen und Stimmungen auszudrücken. Zu guter Letzt hilft mir Musik, meinen zeitweise vorhandenen Tinnitus „auszuschalten“. Ich möchte mich von „meiner Musik“ verabschiedet haben, bevor ich mich operieren lasse. Noch fällt es mir schwer, mich auf diese zu erwartende Veränderung einzulassen. Nach dem Schock, wo ich gar keine Musik mehr hören mochte, mache ich das jetzt sehr intensiv und hoffe, dass ich mir einen „Vorrat“ anlegen kann, mit dem es mir vielleicht gelingt, neue, andere Musikeindrücke mit dem CI mit meinen Erinnerungen zu verknüpfen.

Ich stehe am Anfang und immer wieder muss ich mich mit meiner Angst auseinandersetzen:

- Wird die Implantation ein Erfolg?
- Wie werde ich mit den neuen Höreindrücken umgehen können?
- Wie wird der Alltag mit einem CI?
- Behalte ich meinen Arbeitsplatz?

Da ich noch – wenn auch mehr schlecht als recht – hören und meiner Arbeit nachgehen kann, sehe ich für mich die Chance, mich in einem mir gemäßen Tempo auf die bevorstehenden Änderungen einzustellen.

*Christiane Kopp
Vereinsstr. 20
20357 Hamburg*

Ertaubt durch eine Autoimmunerkrankung

Wir lernten uns per Telefon kennen. Frau Müller fragte an, ob es hier in Siegen eine CI-Selbsthilfegruppe gebe. Während der recht zwanglosen und flüssigen Unterhaltung erzählte sie, dass sie durch eine Autoimmunerkrankung ertaubt sei. Mit dem CI habe sie ihr Hörvermögen zurückbekommen. Auf meine Frage, wann sie denn mit dem CI versorgt worden sei, bekam ich die Antwort „Vor fünf Monaten!“. Dass die Implantation erfolgreich war, braucht man wohl nicht zu betonen, wenn die CI-Trägerin schon nach so kurzer Zeit so mühelos telefonieren kann.

Marlis Herzogenrath, Hohlsteinstr. 9, 57080 Siegen

Spätertaubt im Alter von 49 Jahren...

Annerose Müller

Meine Geschichte begann 1999, zum Ende einer wunderschönen Städtetour in der Toskana, mit Schüttelfrost, Hitze, Ausschlag am gesamten Oberkörper, Appetitlosigkeit, Übelkeit und roten Augen als ersten Symptomen meiner Krankheit. In der Heimat angekommen, ging es direkt zum Arzt. Leider hatte ich (50) Pech und traf nur seine Tochter an, die gerade erst mit ihrem Beruf begonnen hatte. Sie wollte mir sofort Kortison verschreiben, damit der Ausschlag schneller verschwindet. Nachdem ich das abgelehnt hatte, war sie beleidigt und meinte, dass es sich bei dem Rest meiner Beschwerden vielleicht um eine Grippe handele. Ein paar Tage später konnte ich Fuß- und Handgelenke nicht mehr bewegen. Der gerufene Hausarzt war dann sehr erstaunt, wie schlecht es mir ging. Er vermutete einen Rheumaschub, gab entsprechende Medikamente und empfahl, Augenarzt, Zahnarzt, Rheumatologe und Gynäkologe aufzusuchen.

Frauen- und Zahnarzt hatten keine Auffälligkeiten gefunden. Meine Augenärztin stellte jedoch eine hochgradige Iritis (Regenbogenhautentzündung) in beiden Augen fest. Ich sah in den folgenden vier Wochen alles nur wie durch einen Schleier, konnte nicht Auto fahren, fernsehen, lesen, stricken oder sonstiges tun. Zu dieser Zeit war ich fast nur müde. Die Augen wurden mit Kortisontropfen behandelt und die Pupillen ständig geweitet. Nach einiger Zeit verschwand die Entzündung und ich glaubte, alles Schlimme hinter mir zu haben. Doch kurze Zeit später traf es mich erneut – und wieder und wieder und wieder... Ich hatte in den folgenden zwei Jahren jeden Monat eine beidseitige Iritis. Der Grund hierfür sollten irgendwelche Entzündungen im Körper sein. Nun begann

das große Suchen. Entzündete Zähne, wie „schön“! Doch nach erfolgter Behandlung war das alte Leid gleich wieder da. Entzündete Mandeln, Operation, Hoffnung... nein, auch hier war alles wieder schnell beim Alten. Jetzt half nur noch eine gründliche Untersuchung bei einem guten Rheumatologen. Er hatte den Verdacht, dass ich eine Sarkoidose haben könnte. Bei dieser Krankheit sind Entzündungen im ganzen Körper vorhanden. Um das nachzuweisen folgte eine Bronchoskopie, die auch keine Sicherheit brachte.

Eine Woche vor unserem Sommerurlaub 2000 hatte ich eine sehr unruhige Nacht: Schwindel, Schweißausbrüche, Übelkeit und allgemeines Unwohlsein. Am nächsten Morgen beim Hausarzt wurde ein sehr hoher Blutdruck festgestellt (220/180), der durch eine Behandlung mit Tabletten schnell wieder ins Lot gebracht wurde. Gleichzeitig hatte sich mein Gehör linksseitig verändert, ja, eigentlich schon verschlechtert. Ohrensausen machte das Hören sehr undeutlich und nur der Besuch beim HNO-Arzt konnte Klarheit bringen. Er glaubte an Durchblutungsstörungen und auch er verschrieb Tabletten.

Beide Ärzte gaben ihre Zustimmung zu unserer Urlaubsreise nach Andalusien. Mit gemischten Gefühlen, jedoch in der Hoffnung, dass meiner Familie und mir die Ruhe und die schöne Reise gut tun würden, zogen wir los. Ich habe die zwei Wochen unter einem Zitronenbaum im Schatten



verbracht und war nicht in der Lage, mich alleine fortzubewegen. Immer in Begleitung meines jüngsten Sohnes torkelte ich, geplagt vom Schwindel, daher.

Nach unserer Rückkehr ging ich gleich zum HNO-Arzt, der Morbus Menière diagnostizierte. Erneut Tabletten mit Schwindel als Nachwirkung! Inzwischen begann auch mein zweites Ohr zu streiken und der Arzt überwies mich ganz schnell zu einem Kollegen in die Klinik. Man vermutete zwei Hörstürze. Ich bekam täglich Infusionen, die aber erst sechs bis acht Wochen später wirken sollten. Wieder zu Hause, musste ich einen Termin bei einem Neurologen wahrnehmen, wo ein Computertomogramm gemacht wurde. Dort war man fassungslos und sagte, dass es zwei Hörstürze fast nicht geben würde und ein weiterer Untersuchungstermin im nächsten Krankenhaus nötig sei.

Viele weitere Untersuchungen ergaben nur immer neue Ratlosigkeit. Meine Augen hatten sich gebessert, aber mein Gehör wurde stets schlechter. Man versuchte, es mit Kortisongaben aufzuhalten – vergeblich. Dass ich vielleicht an einer Autoimmunerkrankung leide, dem Cogan-Syndrom, war das Ergebnis. Es ist eine seltene Erkrankung, die bei ca. 300 Menschen auf der ganzen Welt erkannt wurde. Außer Kortison bekam ich *Imurek*, bis das Ganze zur Chemotherapie gesteigert wurde, die meine Ertaubung leider auch nicht verhindern konnte.

Die Zeit meiner Schwerhörigkeit wurde mit einem Hörgerät überbrückt. Meine Familie und ich waren sehr genervt. Das Gerät hielt den enormen Beanspruchungen durch mein stetig schwindendes Gehör nicht lange stand. Es kam, wie es kommen musste: Ende Juni 2002 war ich über Nacht ertaubt. Mein Gleichgewicht hatte ich auch



schon lange verloren und ich ging nur noch mit Gehstock aus dem Haus.

Ich folgte dem Rat meiner Augenärztin und mein Mann fuhr mich in eine von uns weit entfernt gelegene Uniklinik, weil meine Augen wieder sehr gerötet waren und auch der Augendruck ständig in die Höhe ging. Beste Versorgung für meine Augen und der Zufall, einen Arzt anzutreffen, der sich mit meiner sehr seltenen Grunderkrankung Cogan-Syndrom auskannte, haben mich wieder glücklicher gemacht. Den Rat, eine Cochlea Implantation durchführen zu lassen, bekamen wir schon in einer anderen Uniklinik. Aber erst die Unterstützung durch diesen Arzt brachte mich dazu, die Operation ernsthaft in Erwägung zu ziehen. Im Grunde genommen musste ich nur noch handeln, aber gerade das fiel mir sehr schwer.

Ich habe sehr lange Bedenkzeit gebraucht, um zu wissen, was ich wollte. Eigentlich konnte ich mit der Ertaubung gut umgehen, aber es gab immer wieder Situationen, in denen ich selbst gemerkt habe, dass es nicht das wirkliche Leben ist, denn man bekommt als Ertaubter vieles vorenthalten. Man wird misstrauisch, und ich war ständig darauf bedacht, alles erzählt zu bekommen.

*Ich hatte Lippenlesen geübt
und meine Familie hatte sich auch
auf mich eingestellt.
Was ich von meiner Familie
verlangt habe,
weiß ich erst heute...*

Mit Hilfe meines Mannes und unserer beiden Söhne (17 und 23) hatte ich meine sehr

große Angst vor der CI-Operation überwunden und bin am 19. Dezember 2002 in der Medizinischen Hochschule Hannover operiert worden. Es verlief alles komplikationslos und ich konnte schon Heiligabend die Klinik verlassen. Die Erstanpassung des SPs erfolgte am 20. Januar 2003 und das ist eigentlich mein neues Geburtsdatum. Ich kann wieder ein normales Leben führen, erlebe noch jeden Tag Steigerungen des Hörvermögens und kann an vielen Tagen sogar wieder telefonieren. Ich kann nicht beschreiben, wie glücklich und dankbar ich bin, dass mein trauriges Dasein als Spätertaubte dank der modernen Technik eine so wunderschöne Wendung genommen hat.

*Annerose Müller
Obere Hörbach 27
57271 Hilchenbach*

Mein Weg aus der Stille

Marlis Herzogenrath; Hrsg. Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.; 2003; ISBN 3-00-011123-9; 200 S.; 10 € zzgl. 2 € Versand; zu bestellen bei: DCIG, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, eMail: dcig@dcig.de
Das vorliegende Buch ist ein spannender Erfahrungsbericht einer Betroffenen, gleichzeitig aber auch ein wichtiger Beitrag zum Verständnis hörgeschädigter Menschen. Die Autorin beschreibt in sensibler und beeindruckender Form das Verhalten ihrer Umwelt zur Schwerhörigkeit und schließlich völligen Ertaubung und ihre eigenen Empfindungen „in der Stille“. Schließlich führt sie den Leser an ein medizinisch-technisches Wunder heran: Das Wieder-hören-können mit Hilfe des Cochlear Implants.

VARIO 800

Die erste FM Anlage mit
800 MHz Technik und
Störtschallunterdrückung
für Schwerhörige.



www.vario800.de

Rezension

Aktiv – Erfahrungen eines engagierten Hörgeschädigten

Rolf Erdmann; 2003; Behindertenarchiv, Wellinghofer Str. 44, 44263 Dortmund (Hörde), Tel. 0231/412242 bzw. -/417312, Fax -/410598, eMail: Behindertenarchiv@t-online.de; ISBN 3-931203-14-X; € 8 + € 2 für Versand;

Johann Wolfgang von Goethe sagte einmal: „Es ist nicht genug zu wollen, man muss es auch tun.“ Dieser Ausspruch könnte vielen Menschen Motivation geben, sich für Dinge und Gegebenheiten einzusetzen, die veränderbar sind, wenn auch sicher sehr oft unter dem Motto: „Steter Tropfen höhlt den Stein.“ Einer dieser engagierten Streiter für Belange hörbehinderter Menschen ist Rolf Erdmann. In seinem Buch „aktiv“ stellte er eigene Berichte und Reden zwischen 1984 und 2002 zusammen. Viele dieser Artikel haben eine ergänzende, relativierende oder korrigierende „Nachbemerkung 2002“.

Das erste Kapitel befasst sich mit dem Thema „Hörstörungen und deren Folgen“. Mögen alle die, die es angeht, den folgenden Satz verinnerlichen und für den hörgeschädigten hilfreiche Konsequenzen daraus ziehen: „Schwerhörigkeit bedeutet in jedem Lebensalter Verlust an menschlicher Nähe.“ Das zweite Kapitel ist überschrieben „Thema Rehabilitation/Medizin“ und beginnt mit einem Bericht über die Selbsthilfegruppe an der VHS Hannover, deren Sprecher R. Erdmann einige Jahre war. Ein für andere hörgeschädigte sicher interessanter Erfahrungsbericht schildert die Kur in Bad Berleburg. In der Nachbemerkung wird Bad Grönenbach aufgeführt. Neben Rehabilitation und Selbsthilfgruppenarbeit findet sich in diesem Kapitel ein Bericht über „Hörsturz“. Die Selbsthilfgruppenarbeit von und mit hörgeschädigten berücksichtigt, „dass die Ursachen vieler Konflikte mit der Umwelt stärker in der Hörbehinderung und weniger in der eigenen Person liegen“ (Rolf Erdmann). Für besonders wichtig halte ich das dritte Kapitel: „Thema Technik“. R. Erdmann zeigt deutlich auf, dass hörgeschädigte sich bei den technischen Entwicklungen auf dem Laufenden halten und in eigenem Interesse mündige Verbraucher sein müssen. Das vierte Kapitel beschäftigt sich mit „Politischen Stellungnahmen“ und das fünfte mit „Thema Beratung“. Der Abschnitt „Wie gehe ich gegen abschlägige Bescheide vor?“ gibt wirklich gute Tipps. Im letzten Kapitel „Info-Zettel“ sollen Hilfen vermittelt werden, wie hörende und hörgeschädigte miteinander umgehen können.

Irmgard Schaffler, Schottstr. 103, 70192 Stuttgart



Prof. Eysholdt



Dieter Haas



Prof. Giebel



Dr. Zeh

„Besser Hören mit CI“

Arnold Erdsiek

Unter diesem Titel fand am 11. Oktober in Erlangen die BayCIV-Fortbildung 2003 statt. Die gelungene und interessante Veranstaltung für die zahlreich teilnehmenden CI-Träger und Interessierten wurde gemeinsam gestaltet vom Bayerischen CI-Verband und „NECIKo“, der Nürnberg-Erlanger-CI-Kooperation.

Ein umfangreiches Programmpaket stand an: drei Vortragsthemen am Vormittag, vier Workshops am Nachmittag, ergänzt um technische Informationen und Beratung im Foyer. Barbara Eßer von MED-EL und Durdane Erseker von Cochlear zeigten und erläuterten in ihren Vorträgen die Neuerungen und Funktionsweisen der Implantate und Sprachprozessoren. All dies versprach, den Tag zu einem spannenden Erlebnis in Sachen CI zu machen, und auch das leibliche Wohl sollte nicht zu kurz kommen. Franz Hermann eröffnete die Tagung, hieß in seinem Grußwort alle Teilnehmer ganz herzlich willkommen und dankte Dr. Ruberg von der HNO-Klinik Erlangen für die Organisation. Durch eine permanente Synchronmitschrift auf der Leinwand war es allen Hörgeschädigten möglich, den Vorträgen zu folgen.

Im ersten Vortrag erfuhren wir in drei Beiträgen mehr über „NECIKo“. Diese eher südamerikanisch klingende Bezeichnung steht für ein Programm, nämlich die medizinische und nicht-medizinische Versorgung von CI-Kindern im mittelfränkischen Großraum, so Dieter Haas, Direktor des Zentrums für Hörgeschädigte in Nürnberg.

Professor Iro, Erlangen, erläuterte in seinem Beitrag, dass diese Kooperation zwischen den Einrichtungen in Erlangen und Nürnberg einzigartig ist und auf der Erkenntnis beruht, dass die CI-Versorgung eines Patienten auf drei Säulen ruhen muss: Diagnostik, Operation und Nachsorge, zwischen denen eine vertrauensvolle und enge Zusammenarbeit im Interesse des CI-Patienten notwendig und wichtig ist. Der diagnostische und der therapeutische

Part, so Prof. Iro, spiele in der Klinik in Erlangen. Sein Bereich wären die Operationen, Prof. Eysholdt kümmere sich mit seiner selbstständigen Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie um die Diagnostik und Direktor Haas ist für den Part der Nachsorge zuständig.

Professor Eysholdt führte uns anschließend zum Verständnis der Diagnostik ein wenig in die Vergangenheit, um uns die Bedeutung der Sprache und des Gehörs für die Entwicklung des Menschen bewusst zu machen: Ursprünglich war das Gehör ein Alarmsinn, in der modernen Zivilisation hat das Gehör eine neue Funktion, nämlich Sprache zu verstehen, damit wurde das Gehör zum Sprachsin.



Arnold Erdsiek

Der Mensch hört aber nicht mit den Ohren, sondern er hört mit seinem Gehirn. Auch wenn viele Ohrenärzte das nicht hören wollen, wir brauchen die Ohren „nur“ als eine Art raffiniertes Mikrofon. Wenn wir die Mikrofonfunktion des Ohres ersetzen durch ein technisches Ersatzteil, dann ist das eine Aufgabe für das Gehirn, sich an diese neue Funktion des Hörens anzupassen.

Dass unser Gehirn geradezu den Wunsch hat, sich an ausgefallene Körperfunktionen anzupassen, weiß man schon lange. Diese Anpassungsfähigkeit heißt Recrutement, „Rekrutieren neuer Soldaten“. Das CI nutzt diese Fähigkeit.

Es gibt nun Fälle (Diagnosen) in denen ein CI eine sehr gute Lösung ist, aber auch andere, in denen es nicht so gut ist. Deshalb wollen wir das vorher in der Diagnostik herausfinden.

Parallel zur CI-Entwicklung entstand daher auch eine Möglichkeit, die es erlaubt, eine Frühdiagnose zu stellen, denn schon 1880 wusste man: Wenn man taube Kinder früh-

zeitig fördert, erlangen sie eine gewisse Sprechfähigkeit. Damals war acht Jahre schon früh, heute, durch Früherkennung in den Geburtskliniken wie in Bayern, liegt es bei achtzehn Monaten.

Im nächsten Beitrag geht Dieter Haas auf die heilpädagogische Nachsorge ein, also die Rehabilitation und Bildung von CI-Kindern und -Schülern, dargestellt an der Genese von „NECIKo“. Bei dieser Entwicklung führt der Weg weg von einer zentralistisch orientierten und hin zu einer regional bezogenen CI-Rehabilitation mit einem ambulanten wohnortnahen Eintageskonzept. Die zugrunde liegende lernpsychologisch-pädagogische Überlegung war: Ist es nicht effektiver, kurze Lerneinheiten in zeitnahen Abständen wohnortnah erfolgen zu lassen, als in umfangreichen Lernblöcken, in längeren zeitlichen Distanzen, in zentralen Einrichtungen mit allen ihren organisatorischen Nachteilen für die Eltern und schulpflichtigen Kinder?

Auch für den stetigen Anstieg an CI-Kindern ist diese Vorgehensweise bei der CI-Reha der am meisten Erfolg versprechende Weg. Freilich,



Maika Stein - Dr. Roland Zeh - Franz Hermann

der Weg zum Hören ist mühsam und ein ungeheuer fordernder Prozess, der auf Lernvorgängen beruht, die gut organisiert werden müssen und welche mit dem Abschluss der durch die Kassen finanzierten Reha-Phase noch lange nicht abgeschlossen sind.

Zu einer optimalen Rehabilitation gehört aber auch ein auf die Förderbedürfnisse hin optimal ausgerichteter Bildungsgang. Dieser muss den CI-Kindern und -Jugendlichen den Zugang zu allen erreichbaren Bildungsabschlüssen und die höchstmögliche Fachkompetenz gewähren. Hierbei ist eine Entwicklungstendenz zu beobachten: die Abwendung von der Orientierung am Defekt (Gehörlosenschule) und hin zur Betonung des Förderbedarfs.



Publikum



Verena Keller



Marianne Holm



Andrea Vetten

Die Hinführung in die Regelschule kann dann am Ende eines gesicherten Weges, sollte aber nicht am Anfang stehen, so D. Haas, der dazu Dr. Roland Zeh zitiert: „In den Klassen der allgemeinen Schulen bleibt das CI-Kind Einzelkämpfer.“ In diesem Zusammenhang ist auch eine sozio-pädagogische Frage nach der Identität der CI-Kinder und -Jugendlichen zu stellen. Sehen sie sich als Gehörlose, Schwerhörige oder als Hörende plus Implant? Vielleicht werden die Antworten so unterschiedlich ausfallen wie die Entwicklung der Betroffenen verläuft.

Der nächste Vortrag führte uns zu den Möglichkeiten und Grenzen, die uns Professor Giebel, München, beim Thema Hörscreening und Folgediagnostik im frühen Säuglingsalter aufzeigt. Zu Anfang brachte er einen wunderschönen Vergleich: Wenn Menschen ihn fragen, ob es nicht natürlich sei, dass Kinder mit Gehörlosigkeit geboren werden und man sie deshalb so aufwachsen lassen sollte, dann bringe er gerne folgenden Vergleich: Wir hören mit unserem Gehirn, wie in einem großen Garten. Wenn ein Kind eine Hörstörung hat oder gehörlos ist, dann ist dieser Garten vorhanden, es fehlt nur ein kleiner Zugang oder ein Zufluss zu diesem Garten. Wenn dieser Zufluss nicht in Ordnung ist, dann kann auch nicht gewässert werden. Wenn wir zu lange warten, dann trocknet dieser Garten aus. Dieses Bild habe ich immer vor Augen, wenn es um die Früherkennung geht: Der Garten unseres Hörvermögens, der nicht gewässert wird. Deshalb brauchen wir die Früherkennung, damit auch ein kleines Kind hören und die Bewässerung seines kleinen Gartens erfolgen kann.

Anschließend erläuterte Prof. Giebel sehr anschaulich das Hörorgan und den Hörvorgang und zeigte die möglichen Hörstörungen in den einzelnen Funktionsbereichen (Mittelohr, Innenohr, Hörnerv). Beim Neugeborenscreening konzentriert man sich auf das Innenohr, das bereits bei der Geburt voll ausgereift ist. Dort im cortischen Organ befinden sich Haarzellen, die durch akustische Wellen bewegt werden, die angeregte Haarzelle zeigt dabei eine Reaktion. Dieser Mechanismus (TEOAE) gibt einen Reiz in das Ohr, dieses überträgt es an die Membran in der Schnecke, das von dort zurückgeworfene Signal kann gemessen werden und erlaubt Rückschlüsse auf eine Hörstörung. Es gibt noch andere Methoden des Scree-

nings, z.B. gibt es Geräte, die automatisierte Messungen der Hirnstammreaktionen leisten (AOAE). Das Screening ist die Vorstufe zur Diagnose. Es soll uns helfen, die Kinder zu finden, bei denen eine Diagnose erfolgen muss. Es ist wie ein Netz, das wir spannen, manche fallen durch, manche bleiben im Netz, um diese wollen wir uns kümmern, ...damit der Garten des Kindes bewässert wird.

Dr. R. Zeh, Arzt und CI-Träger, Bad Berleburg, wird uns im nächsten Vortrag, so die Ankündigung durch F. Hermann „die Grenzen aufzeigen“. Zum Thema Überforderungssyndrom erläuterte er die Zusammenhänge und Erkennungsmerkmale und wie man der Überforderung vorbeugt. Selbst 1967 im Alter von sieben Jahren ertaubt, erhielt Dr. Zeh 1998 sein erstes und

2002 das zweite CI. So spricht er auch aus eigener Erfahrung, wenn er verdeutlicht, dass ein Hörbehinderter zur Kommunikation einen hohen Konzentrationsaufwand erbringen muss; wie viel bleibt dann noch für den fachlichen Inhalt? Wenn es durch den Hörstress zur kommunikativen Überforderung kommt, kann dies leicht zu einer fachlichen Überforderung führen. Aus diesem Erleben entstehen Ängste, ein Teufelskreis beginnt, psychische Überforderung kommt dazu, Versagensängste stellen sich ein. Man wird oft nicht für voll genommen. All dies setzt dem Hörbehinderten zu, Depressionen und Tinnitus können die Folgen sein. Es gilt deshalb, rechtzeitig die Zeichen zu erkennen und gegenzusteuern. Die Gehörlosigkeit für sich anzunehmen und Strategien zu entwickeln sind wichtig, die Durchführung einer medizinischen und kommunikativen Reha-Maßnahme ist zu empfehlen. Eigeninitiative im sozialen Umfeld zu entwickeln ist wichtig, nicht auf andere warten! Selbstbewusstsein, die eigenen Kräfte einzuteilen, sich Grenzen zu setzen, kann präventiv dafür sorgen, dass wir ohne den Teufelskreis der Überforderung mit unserer Hörbehinderung erfolgreich leben können.

Den Vorträgen schlossen sich am Nachmittag die vier interessanten Workshops an, je zwei parallel, alle waren voll belegt. Hier die Themen:

A1. Verena Keller, Zentrum für Hörgeschädigte, Nürnberg, stellte „Phonologische Bewusstheit als Voraussetzung für den Schriftspracherwerb“ dar.

A2. Marianne Holm, Freiburg, behandelte die Frage „Wie lernen hörgeschädigte Kinder mit Teilleistungsstörungen sprechen?“

B1. Andrea Vetten und Doris Bebek, Zentrum für Hörgeschädigte, Nürnberg, zeigten, wie die „Förderung des Rhythmusgefühls durch kindgerechte Sprechstücke“ gelingt.

B2. „Methoden der Hör- und Kommunikationserziehung bei CI-Kindern“.

Auf diesen Workshop von Andrea Schädel, Logopädin in der Abt.



Kerstin Ströhl - Philipp Rhée

für Phoniatrie und Pädaudiologie, Erlangen, möchte ich als Teilnehmer noch kurz etwas näher eingehen. Die Vorgehensweise ist geprägt von der Orientierung an den Interessen des Kindes. Auch andere Sinneskanäle werden mit einbezogen, und durch das Wecken des Interesses für Geräusche und Sprache wird eine auditive Aufmerksamkeit erzeugt. Sinnvolle Handlungszusammenhänge helfen, das Sprachverständnis zu entwickeln. Eine ansprechende Gesprächssituation bietet auch die Grundlage für eine grammatikalisch korrekte Satzbildung – abgestimmt auf die individuelle Sprachentwicklung des Kindes. Auch die Beratung der Eltern ist Bestandteil der Hör- und Sprachförderung mit dem Ziel, Hilfe zur Selbsthilfe zu geben.

Es war eine sehr gelungene Veranstaltung und ein wertvoller Tag, an dem auch der Gedankenaustausch zwischen den Teilnehmern nicht zu kurz kam.

Ein Dankeschön an alle, die daran mitgewirkt haben.

*Arnold Erdsiek
Kurweg 58
67316 Carlsberg*



Offener Brief an die Leiterinnen und Leiter der CI-Rehabilitationszentren in Deutschland

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

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, offenbar wird in der Öffentlichkeit kundgetan, Freiburg, und namentlich ich, würden behaupten, CI-Patienten benötigen nach der Implantation keine Rehabilitation. Dies wird wider besseren Wissens behauptet, nachdem zwischen dem Universitätsklinikum Freiburg und den Krankenkassen in Baden-Württemberg ein sog. Reha-Vertrag mit Wirkung vom 01.01.2003 abgeschlossen wurde. Dieser Vertrag beinhaltet u.a. die sog. „20/40-Regelausführung“. Danach stehen 20 Tage für uns als reguläre Reha für Erwachsene und 40 Tage für Kinder zur Verfügung. Wie Ihnen bekannt ist, ist dies eine Vorgabe des SDK aus dem Jahre 2001 (!!!). Diese Vorgabe war mit den Kassenverbänden in Baden-Württemberg nicht verhandelbar. Diese Vorgabe war auch im Übrigen nicht unsere und namentlich nicht meine Idee. Unser Konzept haben wir 2003 in der *HÖRPAÐ* 2/02 veröffentlicht, einer Zeitschrift, die Ihnen gut zugänglich ist. In dem Artikel haben wir sogar darauf hingewiesen, dass es sinnvoll ist, 60 Reha-Tage zur Verfügung zu haben. Ich darf deshalb wörtlich zitieren: „Die Krankenkassen bewilligen für die CI-Rehabilitation 60 sog. „Rehatage“. Da im *ICF* – im Gegensatz zu vielen anderen Zentren – die Aufenthalte kürzer und die Intervalle dazwischen länger sind, ist die Betreuungsphase nach CI-Versorgung nicht nach zwei bis zweieinhalb Jahren beendet, sondern sie kann auf vier bis fünf Jahre ausgedehnt werden. Wir können dadurch auch sehr früh versorgte Kinder bis zum Schuleintritt begleiten, einem wichtigen Ereignis für Kinder und Eltern, die in dieser Phase oft viele Fragen an uns haben. Unsere Einschätzung im Hinblick auf einen bevorstehenden Kindergarten- oder Schulbesuch ist den Eltern auch deshalb oft sehr wichtig, weil wir unabhängig von einer Hörgeschädigten-einrichtung sind und aus Sicht der Eltern objektiv beraten.“

In mehr als zweijährigen zähen Verhandlungen konnten wir jedoch die dazugehörigen Rahmenbedingungen für den ausgehandel-

ten Vertrag so gestalten, dass sich diverse Besonderheiten in Baden-Württemberg darin widerspiegeln.

Schon 1993 war die Gründung des *ICF* nicht zuletzt auch ein Resultat des Versuchs einer Blockadepolitik. Damals wurde mir belegbar versucht zu untersagen, Patienten nach CI-Versorgung in ein bereits bestehendes Zentrum zur Rehabilitation zu überweisen. Das *ICF* ist organisatorischer Teil der Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik Freiburg. Deshalb musste das Klinikum eine Regelung herbeiführen, die unter den zumindest allen Kliniken bekannten dramatischen ökonomischen Rahmenbedingungen, die noch kommen werden und zum Teil schon eingetreten sind, eine Versorgung der Patienten in notwendiger Qualität zu sichern. Der vorliegende Vertrag ist somit ein Kompromiss, erfüllt aber wesentliche Forderungen, die wir an die Rehabilitation innerhalb unserer Konzeption, wie sie o.g. auch publiziert worden ist, widerspiegelt. Mit Ausnahme von zwei Zentren in Deutschland hat sich bei mir niemand nach dem Inhalt und den Rahmenbedingungen in Freiburg erkundigt. Dennoch werden falsche Behauptungen aufgestellt, die ich hiermit schärfstens zurückweise.

Der Ausbau und die Erweiterung des *ICF* in personeller und baulicher Hinsicht erfolgt im Rahmen dieses Vertrages, wodurch uns Mittel aus dem Klinikum zugeflossen sind. Darüber hinaus haben private, nicht kommerzielle Aktionen erhebliche Geldmittel aufgebracht, die diese Bemühungen inzwischen sichtbar unterstützen. Dafür danke ich meinen Mitarbeitern im *ICF*, in der Klinik und sehr vielen Privatpersonen, die sich für unsere großen und kleinen CI-Patienten in ihrer Freizeit engagieren sowie der Förder-

gesellschaft „Tauben Kinder lernen hören e.V.“.

Unsere Konzeption der Rehabilitation baut auf bewährten, vor 15-20 Jahren entwickelten Strategien auf und ist von uns weiterentwickelt worden. Ohne aus Eltern und Angehörigen Co-Therapeuten machen zu wollen, binden wir sie stärker in die Rehabilitation ein, da wir uns bewusst sind, dass allein durch 40 oder 60 Reha-Tage und den damit verbundenen Einsatz der Spezialisten Kinder und Erwachsene nicht das Verstehen mit dem CI lernen und ggf. nicht in die Sprache kommen werden. Wir betonen die besondere Wichtigkeit des Umfeldes der Patienten und nehmen die Verantwortung insbesondere der Eltern sehr ernst. Dieses nur schlaglichtartig beleuchtete Konzept, welches nachzulesen ist, wird kontinuierlich weiterentwickelt und orientiert sich dabei an den veränderten Patientenstrukturen, die wir alle in den letzten zehn Jahren wahrgenommen haben. Bislang bestätigen uns die Ergebnisse in unserer weiterentwickelten Konzeption. Da mir bislang weder die öffentliche Diskussion noch die Diskussion unter vier Augen mit einer Ausnahme angeboten worden ist, habe ich diesen offenen Brief als Antwort auf die Gerüchteküche und vielfache Fehlinterpretation gewählt, um zu helfen, weiteren Schaden von unserer gemeinsamen Sache für die deutschen CI-Patienten abzuwenden.

Mit den besten Grüßen,
verbunden mit der Hoffnung auf eine weitere fruchtbare interdisziplinäre Kooperation bin ich Ihr

Prof. Dr. Dr. h.c. Roland Laszig
Universitäts-HNO-Klinik
Killianstr. 5, 79106 Freiburg

Richtigstellung:

„Die Rehabilitation für CI-Patienten“, Schnecke 42, S. 39:

Der Artikel enthält bei der Erläuterung der angewandten Testverfahren einen Fehler. Richtig muss es heißen:

Vokaltest (von CD gesprochen):	baat	bäät	beet	etc.
Konsonantentest (dto. CD):	aga	afa	ama	etc.

(Die Redaktion)



Hearing Preservation Workshop

Michael Schwaninger

Am 17. und 18. Oktober 2003 fand der bisher 2. Hearing Preservation Workshop in Frankfurt statt, der von *MED-EL* gesponsert wurde.

In über 25 Fachreferaten gingen Referenten aus den USA, Großbritannien, Frankreich, Belgien, Polen, Österreich und Deutschland auf die immer mehr zunehmende Bedeutung der gehörerhaltenden Implantation von Cochlea Implantaten ein. Prof. von Illberg, den man zu Recht als Vater des EAS, der elektrisch-akustischen Stimulation, bezeichnen kann, stellte die wegweisenden Überlegungen der ersten EAS-Gehversuche lebhaft dar und übertrug damit den weiterhin notwendigen Pioniergeist auf die anwesenden Fachleute.

Die Referenten zeigten, dass die Öffnung der Indikationsgrenzen für CIs, die früher für völlig ertaubte und gehörlose Kinder und Erwachsene konzipiert waren, es notwendig machen, neue Wege zu gehen. Dies beginnt beim Elektrodendesign, geht über neue Operationstechniken und endet nicht zuletzt bei neuen kombinierten Sprachprozessoren, die in einem Teil und an einem Ohr sowohl die akustische Stimulation über ein Hörgerät im Tieftonbereich als auch das bereits bewährte CI im Hochtonbereich vereinigen.

Da die zunehmende Zahl der Implantierten zukünftig resthörig sein wird, in den allermeisten Fällen im Tieftonbereich, wird es auch für die Psyche der Patienten immer

wichtiger, eine intraoperative Schädigung der Cochlea zu vermeiden und das Restgehör der Patienten zu erhalten. Hierbei wird auch die Entwicklung eines speziellen Hörgeräts notwendig, denn die aktuell auf dem Markt befindlichen Geräte sind überwiegend auf die Verstärkung im Hochtonbereich ausgerichtet, wie auf der Konferenz berichtet wurde.

Prof. Gstöttner, als Gastgeber und Leiter der HNO-Uni-Klinik in Frankfurt, stellte die klinischen Ergebnisse der EAS-Erfahrungen in Frankfurt im Zeitverlauf dar und wies einen Erhalt des Restgehörs von knapp 90 % der Patienten im Rahmen einer Studie nach. Dieser Erhalt gelang nachhaltig, d.h. das Restgehör dieser Patienten blieb überwiegend langfristig stabil.

Prof. Lenarz von der MHH referierte über die Wirkung von Neurotrophinen auf die cochlearen Strukturen, die zukünftig einen bedeutenden Beitrag zur Erhaltung des Restgehörs erlangen können.

Dr. Adunka von der HNO-Uni-Klinik Frankfurt, der die Veranstaltung mitorganisiert hat, stellte den Prototypen einer neuen EAS-Elektrode von *MED-EL* vor, die den Namen *Flex EAS* trägt. Darüber hinaus trug er anschauliche Resultate von Forschungen am menschlichen Felsenbein vor.



M. Schwaninger

Blake Wilson, der zugleich Ehrengast war, stellte eindrucksvoll die Ergebnisse der EAS-Forschungen am *Research Triangle Institute* in North Carolina dar.

Chris James aus Toulouse konnte erste Ergebnisse und die Ausrichtung einer Multicenterstudie der Firma *Cochlear* darstellen, die gleichfalls mit ihrer Advance-Elektrode das Ziel der gehörerhaltenden Operation propagiert.

Mehrere Beiträge aus dem Gebiet der Neurophysiologie versuchten zu erhärten, dass der Ansatz hörerhaltender Operationen in Verbindung mit einer elektrischen und akustischen Stimulation der richtige Weg ist und sich diese beiden Arten von neuronalen Reizungen keineswegs widersprechen.

Dies war nur ein kleiner Teil der insgesamt sehr beeindruckenden Fachtagung, die 2004 ihre Fortsetzung in Dallas, USA, finden wird. Da sie diesmal praktischerweise vor meiner Haustüre stattfand, konnte ich mir diese Bündelung von Fachkompetenz natürlich nicht entgehen lassen.

Aus meiner persönlichen Sicht bahnbrechend empfand ich einerseits, dass mich die bilaterale CI-Versorgung in die Lage versetzte, den durchweg englischsprachigen Referaten in einem großen Hörsaal zu folgen, und ich andererseits in den Pausen auch im Störlärm mit "native english speaker" talken konnte.

Michael Schwaninger
Strandpromenade 2
63110 Rodgau

Informationsmappe „Cochlear Implant“

- Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.: Gründung, Aufgaben, Aktivitäten
- Das Cochlear Implant: technische und medizinische Aspekte, Rehabilitation, Kosten-Systeme-Service
- *Schnecke* – CI-Basis-Informationen; Zeitschrift | eben mit CI & Hörgerät
- CI-Checkliste: Welche Fragen stellen sich vor der Entscheidung?
- CI-Selbsthilfegruppen für Erwachsene, Jugendliche, Eltern/Kinder
- Kliniken, die mit einem CI versorgen: Anschriften und Reha-Angebot
- Rehabilitation: Anschriften von CI-Zentren und Reha-Angebot

Gegen Einsendung von Briefmarken im Wert von 4 € oder Überweisung auf das Konto der DCIG bei der Sparkasse Illertissen, Kto. 190 025 536, Bl Z 730 500 00 zu bestellen bei: DCIG e.V., Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, eMail: dcig@dcig.de



Am Freitag, dem 21. November 2003, machten mein Mann und ich uns auf den Weg nach Schloss Eyba in Süd-Thüringen. Wir sind Eltern einer zwanzig Monate alten Tochter, die seit ihrer Geburt an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit leidet. Sie wurde im Februar 2003 mit dem ersten CI und im Oktober 2003 mit dem zweiten CI in der Würzburger Uniklinik versorgt. Auf Schloss Eyba nahmen wir erstmals am Elternseminar der Firma *MED-EL* Deutschland GmbH teil. Es war das 2. Elternseminar Nord-Ost, welches für interessierte Eltern angeboten wurde. Je näher wir nach Süd-Osten fuhren, umso schöner wurde das Wetter. Begeistert waren wir auch von dem Schlosshotel Eyba. Es ist ein altes Schloss in der Nähe von Saalfeld, welches auf eine lange, erlebnisreiche Geschichte zurückblicken kann. Diese doch heiteren Schlossgeschichten wurden uns auf einer Führung erläutert.

2. Elternworkshop Nord-Ost



Sandra Hennig

Am Freitagnachmittag wurden wir von Patrik Weißer, Leiter der Niederlassung *MED-EL* Berlin, begrüßt. Außerdem waren Norbert Diehl

(Techniker), Marcus Fix (Servicebereich) und Frau Zeidler (Marketing-Abteilung) dabei, um uns über neue und auch bekannte Produkte zu informieren.

Nach einer Begrüßungsrunde, bei der jeder Einzelne sich vorgestellt und seine Erwartungen und Wünsche geäußert hatte, stellten sich auch die Mitarbeiter der Firma vor. Es hat mich besonders gefreut, nun einige Mitarbeiter kennen zu lernen, denn sie helfen immer schnell und unkompliziert bei Problemen und sind immer sehr freundlich. Ein Lob an die Mitarbeiter des Service-Büros, ohne die wir so manches Mal verloren wären.

Wie auch im letzten Jahr übernahmen die Hörgeschädigten-Pädagogen Sigrud und Dr. Uwe Martin aus Bremen das Schwerpunktthema

„Lernen, Lernen, Lernen – kann auch Spaß machen“.

Durch ihre nette und lockere Art und Weise, uns das Thema näher zu bringen, verging die Zeit sehr schnell. Sehr zufrieden war man über das große Interesse an dem Seminar, das aber gerade bei den Diskussionen doch eine enorme Zeit in Anspruch nahm.

Nach einem sehr guten Abendessen im

Schlosshotel hörten wir uns den Einführungsvortrag von S. und U. Martin an, der mit vielen lebensnahen Beispielen und Anregungen begleitet wurde. Danach ließen wir den Abend in der Weinstube des Schlosshotels in gemütlicher Runde ausklingen. Aber auch hier führten wir sehr anregende und interessante Gespräche.

Am zweiten Seminartag erarbeiteten wir in Gruppen, was wir uns für unsere Kinder für die Zukunft wünschen. Hierbei kamen viele unterschiedliche Aspekte zusammen. Die einen wünschten sich für ihre Kinder Freunde, eine schöne Kindheit, einen Schulabschluss oder einen Beruf. Andere hatten als Ziel ihrer Kinder Unbeschwertheit, „dass sie ohne Hilfe im Alltag zurecht kommen“ und dass sie selbstbewusst durchs Leben gehen. Wir schrieben unsere Wünsche und Ziele auf einen Zettel und sammelten diese. Danach wurde über die Ziele und Wünsche diskutiert und teilweise wurden diese näher erläutert.

Immer wieder kamen wir während des Seminars in die Diskussion für oder gegen eine bilaterale CI-Versorgung. Bei vielen Eltern ist dieses Thema im Moment an erster Stelle und auch S. und U. Martin griffen immer wieder die bilaterale Versorgung auf. Die Gründe, die für eine bilaterale Versorgung sprechen, sind:

- räumliches Hören,
- Lokalisierung der Schallquellen,
- besseres Hören,
- Ermittlung und Unterscheidung von räumlich getrennten Schallquellen,
- Kinder machen einen deutlichen Sprung in ihrer Hör- und Sprachentwicklung.

Jeder Einzelne hatte seine eigene Meinung

zu der bilateralen Versorgung und so wurde auch klar, dass immer im Einzelfall entschieden werden muss. Außerdem entscheidet jeder für sich und sein Kind selbst. Nach dem Mittagessen haben wir uns in zwei Gruppen geteilt. Ich blieb bei der Gruppe von Kindern, die noch nicht in die Schule gingen. Wir waren im Vorfeld gebeten worden, eine kurze Videoaufnahme unserer CI-Kinder mitzubringen. Die Videosequenz sollte uns im Umgang mit unseren Kindern zeigen. Zuerst nannte uns S. Martin wichtige Punkte, die man bei einer Videoaufnahme beachten sollte. Die Aspekte waren: Atmosphäre, allgemeines Dialogverhalten, Körpersprache, Blickkontakt, Sprache, Autonomie, Grenzen und Regeln. Anhand der o.g. Aspekte werteten wir gemeinsam mit S. Martin die Aufnahmen aus. Wir haben in der Gruppe die einzelnen Aufnahmen diskutiert und Ratschläge für eine noch bessere und optimalere Förderung gegeben. Um mit den Kindern zu spielen, sollte man eine ruhige und entspannte Atmosphäre wählen. Nie sollte ein Kind überfordert oder zu einem Spiel gezwungen werden. Unsere Kinder werden am besten mit uns lernen, wenn wir alles spielerisch und ohne sichtbaren Lerneffekt machen.

Die andere Gruppe hat sich mit der Schulzeit der CI-Kinder beschäftigt. Wie können die Kinder unterstützt werden und welche Voraussetzungen müssen hierfür geschaffen werden? Es gibt viele CI-Kinder, welche die Grundschulzeit auf einer Regelschule ohne größere Probleme schaffen. Aber es kann auch zu Problemen kommen, gerade wenn es einem die Schule nicht leicht macht. CI-Kinder werden immer

wieder an ihre Grenzen stoßen, da ihnen das Hören nicht so leicht fällt wie normal hörenden Kindern. Unsere Kinder müssen sich mehr konzentrieren und lernen keine Wörter nebenbei.

Nach dem Abendessen hörten wir von S. Martin noch einen Vortrag über den Einsatz einer FM-Anlage.

Mir war nach dem Vortrag erst die Wichtigkeit der FM-Anlage, auch im Kleinkindalter, klar.

Ich sollte mein Kind schon in frühen Jahren an das Tragen einer FM-Anlage herangeführen, damit dann der Umgang für den Kindergarten und die Schule als selbstverständlich angesehen wird. Auch beim Fahrrad- oder Autofahren kann diese Anlage einem helfen, damit das Kind einen besser versteht. Jeder von uns konnte selber einmal die Funktion einer Anlage überprüfen und wie viel besser man damit hören kann. Bei einem guten Glas Wein und in gemütlicher Runde haben wir eine Bücher- und Anregungsbörse veranstaltet. Einige hatten ein Buch oder Spiel mitgebracht, das uns oder unseren Kindern besonderen Spaß

bereitet hat. Der Abend wurde noch bis weit nach Mitternacht ausgedehnt mit vielen Gesprächen.

Am nächsten Tag stand noch der Vortrag „Zum Weltwissen von Vorschulkindern“ an. S. Martin hat uns viele Beispiele gegeben, mit denen schon Kinder ab vier Jahren an Buchstaben herangeführt werden können. Wir haben viel Material und einfache, nicht teure Spiele als Arbeitsmaterial bekommen. Mir war nicht bewusst, wie wichtig auch die Vorschulförderung ist und wie leicht und spielerisch ich diese auch zu Hause durchführen kann.

Nach dem Mittagessen am Sonntag verabschiedeten sich S. und U. Martin von uns. Nun war die Firma MED-EL mit dem Thema CI-Technik dran.

In einzelnen Gruppen haben wir mit den Technikern zusammen die Handhabung der CIs und die Fehlerquellensuche geübt. Auch hier kamen wieder rege Diskussionen zustande. Viele Eltern hatten Anregungen, welche Zusatzfunktionen oder Verbesserungen sie gerne an den CIs hätten.

Zum Schluss beantworteten die Techniker unsere Fragen. Als allerletztes bekamen wir



noch einen Einblick in die Entwicklung der Firma; wo die Forschung ansetzt und was wir in Zukunft für unsere Kinder von MED-EL erwarten können.

Nach einem letzten Gespräch und dem Austauschen von Adressen sind wir wieder in Richtung Schleswig-Holstein gefahren. Wir möchten uns nochmals bei der Firma MED-EL und bei dem Ehepaar Martin bedanken. Wir haben uns sehr wohlgefühlt und viele Anregungen mit nach Hause genommen. Es war ein supernetter und informativer Workshop und wir sind im nächsten Jahr wieder dabei. Weiter so!

*Sandra Hennig
Zaunkönigweg 9
25712 Burg*

WIR BRINGEN

CI
LI HT NS

DUNKELSTE HÖREN.

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

vielfältiges Zubehör

sowie kompetente

Sprachprozessor-

Anpassung und

individuelle Hör-

Sprach-Therapie – alles aus einer Hand. Dieses

ambulante CI-Bella-Konzept in Kooperation

mit der HNO-Klinik der Universität Essen basiert

auf unserer jahrzehntelangen Erfahrung in der

Akustik und Pädakustik.



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

Ihr Ansprechpartner:
Cochlear Implant Centrum Ruhr
Tel: 0201- 851 65 90
Fax: 0201- 851 65 52
ciaruhr@bagus-gmbh.de

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

BAGUS
Auge und Ohr für Sie



Prof. Lenarz
Dr. Büsing



K. Bockhorst



Dr. Scior



Dr. A. Illg

Interdisziplinärer Workshop für Eltern, Lehrer, Therapeuten der HNO-Klinik der MHH 2003:

Cochlea Implant bei Kindern

Priv.-Doz. Dr. A. Lesinski-Schiedat
Beate Krüger

Die CI-Versorgung bei Kindern in Deutschland ist mittlerweile eine fast zwanzigjährige Erfolgsstory. Wie jeder Erfolg ist auch dieser aus intensiver Arbeit entstanden und wird auch zukünftig eine interdisziplinäre, konzentrierte Herausforderung sein. Neue Ideen und Konzepte in der Diagnostik und Therapie, aber auch auftretende Komplikationen führen in gemeinsamen Diskussionen zu Fortschritten der Gesamtversorgung. Somit hatten sich die beiden Gastgeber des Workshops in Hannover, Prof. Dr. T. Lenarz (Direktor der HNO-Klinik und des Hörzentrums Hannover der MHH) sowie Dr. B. Bertram (Leiter des CIC Wilhelm Hirte, Hannover), diese Themen in den Mittelpunkt gestellt. Innerhalb des ersten Hauptthemas (Von der Früherkennung zur Früherziehung – Ein integriertes Konzept) stellte Prof. Lenarz das erfolgreich durchgeführte Neugeborenen-Hörscreening in Hannover als eine effiziente Grundlage für eine frühe Versorgung mit einem Hörsystem und der idealen Grundlagen für eine gute Hör-Sprachentwicklung dar. Die Weiterbehandlung der identifizierten Patienten (sog. Tracking) und die diagnostischen und therapeutischen Wege sind zwar bekannt, aber nicht in ganz Deutschland zuverlässig vorhanden. Hier besteht aus Sicht der Referenten, Dr. Buser (Institut für Epidemiologie, MHH) und Dr. Lürßen (OÄ Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie, MHH), noch ein erheblicher Organisationsbedarf – und finanzielle Mittel. Eine Hörgeräte- oder CI-Versorgung ist als solches ein etabliertes und erfolgreiches Therapiekonzept (K. Bockhorst, Hörgeräte *Bruckhoff*, PD Dr. A. Lesinski-Schiedat, OÄ HNO-Klinik MHH). Wichtig erscheint, dass die Versorgung sehr junger Kinder von ausgesprochen erfahrenen Therapeuten, Akustikern und Ärzten realisiert sein sollte.



B. Krüger

Muss vor einer CI-Versorgung hingegen immer eine Hörgeräteversorgung stattfinden? Wann erkennen die Krankenkassen die Notwendigkeit einer bilateralen CI-Versorgung an? Warum begutachtet der MDK eine medizinische Leistung, obwohl ein Spezialist bereits seine Beurteilung abgegeben hat? Dies sind einige der Fragen, die Dr. Scior (HNO-Ärztin, Mitglied a.D. des MDK) mit dem Auditorium aus der Sicht des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen lebhaft diskutierte. Festzustellen ist, dass die Begutachtung des MDK eine unabhängige ärztliche Tätigkeit ist, die lediglich dem individuellen ärztlichen Gewissen untersteht.

Der Nachmittag konzentrierte sich auf das Spannungsfeld zwischen den Chancen der Hörsysteme, der erreichbaren Kompetenz in der Sprachentwicklung und der Sicherung von Bildungsaspekten der CI-Kinder. Durch die dynamische Entwicklung der Hörsysteme und deren positiven Einfluss auf die Sprachentwicklung haben sich die wissenschaftlichen Erkenntnisse und deren Einführung in die moderne Hörgeschädigtenpädagogik verändert und bereichert (Dr. Illg, HNO-Klinik der MHH, hielt den Vortrag in Vertretung für Prof. Dr. U. Horsch, Pädagogische Hochschule Heidelberg). Leider erscheint eine unmittelbare Einführung in die Tätigkeit der Hörgeschädigtenpädagogen nur bedingt möglich (Prof. Dr. G. Diller, Pädagogische Hochschule Heidelberg). Ein offensives Umdenken in der Struktur der Sonderschulen und Regelschulsysteme, der universitären Inhalte und

der Ansprüche der Studierenden an die zukünftige Ausbildung und Berufsfelder der Hörgeschädigtenpädagogen formulierte Prof. Dr. F. Coninx (Hörgeschädigtenpädagoge/Audiologie, Solingen) in einem die Diskussion weit öffnenden Vortrag.

Die Integration hörgeschädigter Kinder, die finanziellen und personellen Realitäten konnten im Spannungsfeld der „Leistungserbringer“ – also der Hörgeschädigtenpädagogen (R. Brendecke, LBZ Hildesheim) – und den indirekten „Leistungsempfängern“ – also der Eltern (Tonn, Einbeck und Brammerloh, Hannover) eindrucksvoll dargestellt werden. Auch wenn sich bereits einige Arbeitsfelder der Realität entsprechend verändert haben (Frühförderung für Kleinkinder ist nicht mehr an die gesetzlichen Schulferienzeiten gebunden, sondern ist nun auch in Niedersachsen in dieser Zeit organisierbar), so bleibt noch ein weites Feld an politischem, pädagogischem und vor allem technischem Handlungsbedarf, um die mögliche Chancengleichheit hörgeschädigter, mit Hörsystemen frühzeitig versorgter Kinder zu ermöglichen.

Das zweite Hauptthema lud zur Diskussion über Komplikationen und Risiken in der CI-Versorgung bei Kindern ein. Dass Kinder grundsätzlich keinem höheren Risiko unterlegen sind als erwachsene Patienten, entbindet nicht von der ärztlichen Verantwortung für Kinder. Technische CI-Defekte scheinen sich durch Lerneffekte und veränderte Materialien in der Produktion der Firmen weiter zu reduzieren. Eine intensive Evaluation aller Implantdefekte an der HNO-Klinik der MHH hat dazu geführt, dass neue Standards durch die Bundesbehörde (BfArM) in der Zulassung von Hörsystemen als Medizinprodukt aufgenommen wurden (Prof. Dr. R.-D. Battmer, HNO-Klinik, MHH). Neben den technischen Ausfällen stehen die medizinischen Risiken bei den Betroffenen immer im Mittelpunkt ihrer Gedanken. Auch wenn es



Prof. Coninx, P. Brammerloh, E. Tonn



**PD. Dr. A. Lesinski-Schiedat
Dr. A. Aschendorff**



**Dr. Bertram:
Pausengespräch**

so scheint, dass die Postimplantations-Meningitis mit einer technischen Varianz verbunden sein könnte, haben sich alle CI-Zentren in der Notwendigkeit einer aufmerksamen, lebenslang durchzuführenden Beobachtung der CI-Patienten bestätigt gefühlt (PD Dr. Lesinski-Schiedat). Dennoch ist das Thema der möglichen Reimplantation mit den chirurgischen Spezifitäten und den hörgeschädigtenpädagogischen Besonderheiten zu beleuchten. Aus der Sicht einer zwanzigjährigen chirurgischen Erfahrung in der Implantchirurgie stellen Reimplantationen immer noch eine Herausforderung dar – aber sie sind auch in erfahrenen Händen gut zu bewältigen. Allerdings wurde mit Dr. Aschendorff (OÄ HNO-Klinik, Uni Freiburg) kontrovers diskutiert, wie häufig in einem Patientenleben eine Reimplantation und bis zu wel-

chem Lebensjahr durchführbar ist. Dr. Bertram berichtete über seine positiven Erfahrungen in der komplikationslosen Nutzung der reimplantierten Systeme. Unabhängig hiervon beschrieben die Betroffenen ihre Befürchtungen, vorübergehenden Einschränkungen der Kommunikationsmöglichkeiten und die unterschiedlichen Erfahrungen während der erneuten operativen Phase und Neuanpassung. Einen sehr interessanten Ausblick konnte Dr. Bruno Schlegel (St. Gallen, Schweiz) zum Thema "Auditive Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörung" geben. Neben der diagnostischen Schwierigkeit wurden die therapeutischen Ansätze lebhaft diskutiert. Sowohl bei tonal Normalhörenden als auch tonal Schwerhörigen scheint die differenzierte apparative Versorgung im Mittelpunkt der Konzepte zu stehen. Auch wenn

ein wesentlicher Punkt die Relation zwischen Sprachsignal und Störschall ist, bleibt festzustellen, dass die individuelle Akzeptanz in der Nutzung trainiert und erarbeitet werden muss.

Viele Themen und Fragestellungen wurden bearbeitet und diskutiert. Aus dieser Diskussion ergaben sich neue Gesichtspunkte, die noch offene Fragestellungen ergänzten oder erweiterten, sodass Prof. Lenarz und Dr. Bertram im Jahr 2004 alle Interessierten wieder zu einem Interdisziplinären Workshop für Eltern, Lehrer und Therapeuten nach Hannover einladen werden.

*Priv.-Doz. Dr. A. Lesinski-Schiedat
Beate Krüger
Med. Hochschule Hannover, HNO
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover*

...die Welt genießen...

Gerade für Kinder ist es im Alltag besonders wichtig, sich wohl zu fühlen und akzessibel zu sein. Unsere Pädagogen haben dies erkannt und, das Kinderwohl im Blick, ein breites Netzwerk aus Eltern, Freunden zu erfahren und lernen zu lernen. Gutes Hören liegt nicht nur am besten

Hörgerät, sondern auch an der besten Anpassung und der besten Betreuung. Wir Pro Akustiker arbeiten deswegen in ständiger Kontakt mit kindermedizinischen Spezialisten. Wir nehmen uns Zeit für Ihre Kinder und Ihre Themen zu. Ein Besuch lohnt sich - wir freuen uns auf Sie!

**Pro Akustiker gibt es auch in Ihrer Nähe,
bitte rufen Sie uns an:**

pro akustik Hörspezialisten GmbH & Co.KG

**Königsstraße 52
30175 Hannover**

**Tele.: 0511 - 2714010
Fax: 0511 - 2714014**

oder unter: www.proakustik.de

SICH WOHLFÜHLEN - DAZUGEHÖREN

pro akustik

Kleine Schnecke

Liebe Kinder,

*hier sind wieder die Seiten der Kleinen Schnecke - alles OK?
Schreibt ihr uns, was euch noch mehr Spaß machen würde?
Das wäre super! Zum Beispiel:*

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

Liebe Kleine Schnecke-Freunde, schickt uns Bilder, Briefe, Witze, alles, was auf eure Seite passt!

*Redaktion Kleine Schnecke, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998,
eMail: schnecke@dcig.de*

Jule lernt Zahlen



Jule ist vier Jahre alt. Gerne möchte sie wie ihr älterer Bruder nils die Zahlen lesen können. Jede Gelegenheit zum Schreiben und Lesen wird genutzt. Das lässt sich auch im weichen Sand des Sandkastens machen. Also schreibt die Oma in den Sand: 1 2 3
Jule, die von der Seite aus zugesehen hat, liest „Eins, zwei, ...“, und dann stutzt sie bei der Drei. Doch gleich darauf ruft sie aus:

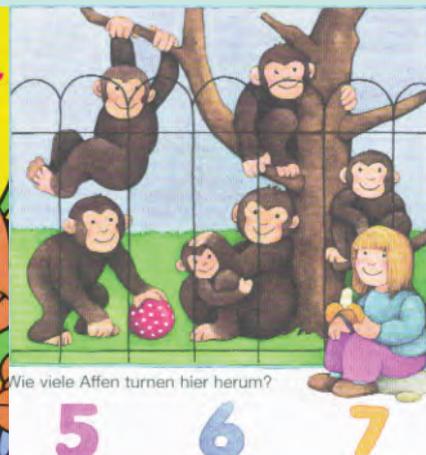
„Das ist McDonald's!“

Marlis Herzogenrath, Hohlsteinstr. 9, 57080 Siegen

Tipp: “Mein neuer Nie-wieder-Langeweile-Block”

Dieser Block steckt voller lustiger Rätsel für Vorschulkinder. Kunterbunte Rätsel, die Kindern wirklich Spaß machen: Was siehst du, wenn du die Zahlen verbindest? Wie viele Fehler sind im zweiten Bild versteckt? Welcher Weg führt aus dem lustigen Labyrinth? Was gehört zusammen? Für jedes Wetter. Ein tolles Geschenk.

ISBN 3-7607-5890-8; 140 S.; € 6,95



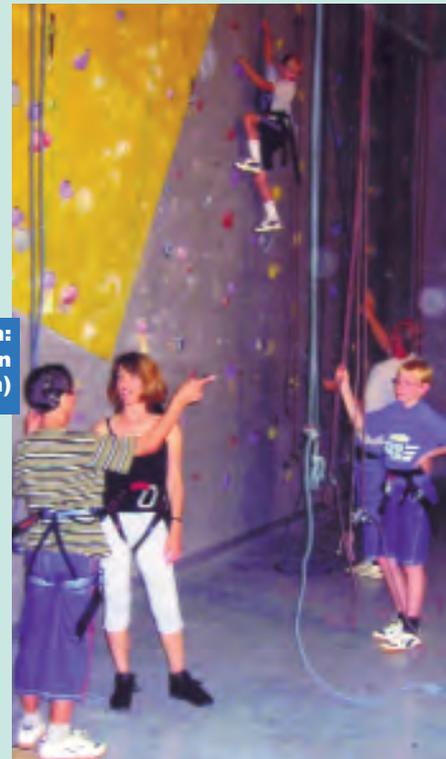
CI-SHG Mittelrhein: Klettern im *Kandi-Turm*

Am 12. Juli fuhren wir mit unseren Eltern zum Kandi-Turm in Andernach zum klettern. Wir bekamen gezeigt wie die Route angelegt werden und wie man gesichert wird. Dann durften wir losklettern und mein Papa hat mich gesichert. Das klettern war anstrengend, hat aber sehr viel Spaß gemacht. Die jüngeren Kinder waren mit ihren Eltern im Neuwieder Zoo. Zum Abschluss trafen wir uns alle in der Pizzeria. Ich freue mich schon auf den nächsten Ausflug.



Simon Worf

Aktiv im *Kandi-Turm*:
Philipp Laux, Ute Jung, Jochen Both, Christina Dankworth (oben)



Buchtipp:

Schulgeschichten vom Franz

Vier Wochen sitzt der Franz schon in der Schule rum, aber schreiben kann er immer noch nicht richtig. Das stört den Franz ziemlich. Und auch sonst stört ihn an der Schule noch allerhand. Dass er der Kleinste ist zum Beispiel. Und dass der Eberhard Most, der Größte und Dickste in der Klasse, kleine Jungen nicht ausstehen kann. Klar, dass der Franz nicht gerade gern zur Schule geht und manchmal richtig angstbauchweh kriegt.

Wie alle Franz-Bände mit Witz und Laune erzählt. In großer Schrift fürs erste Lesalter.

Christine Nöstlinger, Zeichnungen von Erhard Dietl; 1991; Verlag Friedrich Oetinger, Hamburg; ISBN 3-7891-1678-5

Besuch der Auslosung für die Qualifikation zur Fußball-WM 2006 in Deutschland



von links: Simon Worf, Ute Jung, Michael Klima, Jochen Both,

Jochen Both

Am Mittag des 5. Dezembers 2003 trafen Michael (11), Simon (13), Frau Jung und ich uns am Bahnhof in Montabaur. Wir fuhren mit dem ICE-Zug nach Frankfurt. Als wir in Frankfurt ankamen, suchten wir Oliver (14) und Leon (18), die auch CI-Träger sind. Dann sind wir gemeinsam in die große Frankfurter Festhalle gegangen. Die Veranstaltung, die um 17.05 Uhr begann, wurde von vielen Fernsehsendern live in die ganze Welt übertragen. Nach der Begrüßung wurden die Qualifikationsgruppen für Asien,

Australien, Amerika, Afrika und Europa ausgelost. Es war hochinteressant zuzuschauen und die vielen berühmten Leute zu sehen, die die Auslosung durchführten, es waren Michael Schumacher, Franz Beckenbauer, Pèle, FIFA-Präsident Blatter, DFB-Präsident Mayer-Vorfelder und andere.

Als die Veranstaltung zu Ende war, gingen wir zu *McDonald's* etwas essen. Danach machten wir uns auf den Heimweg.

Jochen Both (14)
Junkerstück 1a
56220 Urmitz

Vorrundenauslosung

der FIFA Fussball-Weltmeisterschaft 2006™

Freitag, 5. Dezember 2003

15.30 Uhr Einlass

16.30 Uhr Begrüßung in der Festhalle Frankfurt

17.05 Uhr Vorrundenauslosung (Live-Übertragung im ZDF)

Eingang City

1. Rang

Block K Reihe 3 Platz 46



oben v.l.: Oliver Faulstich, Leon Lüddecke
vorn v.l.: Jochen Both, Michael Klima, Simon Worf

Ich war dabei! Vorrundenauslosung in Frankfurt für WM 2006

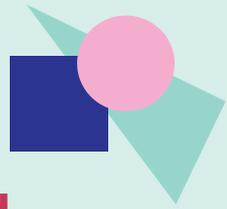
Oliver Faulstich

Ich meine, man trifft nicht jeden Tag Gleichgesinnte, was das CI angeht. Es war mal eine sehr interessante Erfahrung, dass ich mich mit Jugendlichen getroffen habe, die auch ein CI tragen. War ein schöner Nachmittag in Frankfurt. Die Ziehung fand ich als Handballer eher langweilig, zwar war es

Klasse, mal die Stars live auf der Bühne zu sehen, und das von einem recht guten Platz aus, aber es kam keine Stimmung auf. Nur die Auftritte der Gruppe *Naturally 7* und von Herbert Grönemeyer waren eine gute Abwechslung.

Oliver Faulstich
Altkönigstr. 7
65834 Sulzbach





Kontaktadressen: Jugendliche Hörgeschädigte in Deutschland

Hannover

Ude Ness (*21. 09. 1987)

Wallmodenstr. 94, 30625 Hannover

Tel. + Fax 0511/558697,

eMail: eike919@compuserve.de

Hobbys: Schwimmen, Kino, Freunde treffen, Videospiele, Musikhören



Schwäbische Alb

Sandra Behnle (*12. 10. 1987)

Krokusweg 10, 89522 Heidenheim

Tel. 07321/72278, Fax -/971754,

eMail: HBehnle@t-online.de

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



Hessen

Leon Lüddicke (*16. 02. 1989)

Brandenburger Str. 18, 63110 Rodgau

Tel. 06106/646589,

eMail: judith.dolphin@web.de

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



Hier ist noch Platz für weitere Kontaktadressen!



Wir freuen uns über aktuelle Fotos und vergesst nicht, Änderungen mitteilen! Danke! Redaktion Schnecke

Kontaktadressen: Junge hörgeschädigte Erwachsene in Deutschland

Berlin

André Bülow (*27. 12. 1984)

Kohlisstr. 85A, 12623 Berlin, Tel. 030/56699878

Fax -/56587243, eMail: andi1600@web.de

Hobbys: Musik hören/machen, Freunde treffen, Surfen/Chatten im Internet, Basketball, Joggen



Ruhrgebiet

Anne Heber (*09. 10. 1986)

Ichterloher Weg 11, 59394 Nordkirchen

Tel. 02596/3297, eMail: Anne.Heber@gmx.de

Hobbys: Chatten, Freunde treffen, PC



Hannover

Clemens Mosquera (*22. 08. 1985)

Bandelstr. 16, 30171 Hannover

Tel. + Fax 0511/880489, eMail:

clemys85@hotmail.com

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



Sachsen-Anhalt,

Constanze Krull (*11. 11. 1985)

Alemannstr. 1, 39106 Magdeburg

Tel. 0391/5612410

eMail: lutri07@gmx.de

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



Mittelfranken

Julia Rogler (* 1983)

Hofackerstr. 5, 91550 Dinkelsbühl

Tel. + Fax 09851/7861, eMail: mail@itisjulia.de

Hobbys: Zeichnen/Malen, Schreiben



Sachsen

Anke Schmidt (*14. 11. 1985)

Berggartenstr. 11, 04155 Leipzig

Tel. 0341/5502470, Handy 01633122490

eMail: Tanzmaus56@web.de

Hobbys: Mit Freunden chatten, PC-Spiele, DVD u. Video mit UT, Spaßbad, Billard, Bowling



München

Anna Stangl (*09. 04. 1985)

Kathreinweg 13, 81827 München

Tel. + Fax 089/4396484

eMail: anni-stangl@web.de

Hobbys: Babysitten, PC-Spiele, eMails/Briefe, Musik, Kochen, Zeichnen/Malen, Schwimmen



München

Tobias Kinateder (*19. 04. 1986)

Gartenheim 20, 85375 Neufahrn

Tel. + Fax 08165/707757

eMail: tobias_kinateder@web.de

Hobbys: Fahrrad fahren, Internet-Surfen u. Chatten, Autosammlung, Freunde treffen, Kino



Liebe jugendliche CI-Träger und Schwerhörige, liebe junge erwachsene CI-Träger und Schwerhörige,

mit diesen Kontaktadressen soll der oft gewünschte Kontakt zu Gleichbetroffenen ermöglicht werden. Weitere Kontaktadressen bitte gern mitteilen: **Redaktion Schnecke, Postfach 3032, Fax 07303/43998, eMail: schnecke@dcig.de Ute Jung - Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.**

Bundesjugend im Deutschen Schwerhörigenbund e.V.

Bundesjugendleiterin

Ines Helke

Rostocker Str. 12, 20099 Hamburg

eMail: amelie01011971@hotmail.com





Wieder mal melde ich mich zu Wort – viele Leser kennen mich schon durch einige *Schnecke*-Beiträge oder als erstes in München implantiertes Kind (Klinikum Rechts der Isar). Dort erhielt ich als von Geburt an gehörlose Drittklässlerin 1993 im Alter von acht Jahren mein erstes CI, das HdO-Einkanalsystem von *MED-EL*. Meine ersten Erfahrungen damit können Sie der *Schnecke* 16, Seite 34 entnehmen – aber kurz und gut: Ich war äußerst glücklich und begeistert mit dem CI, zumal ich immer schon „hören“ wollte; ich hab’ außerdem fünf hörende Geschwister! Nach sechs Jahren mit mehr oder weniger großen (Hör-)Fortschritten mit dem CI von *MED-EL* erfolgte eine Reimplantation in der gleichen Klinik, nachdem die Funktionsfähigkeit des Implantates immer mehr nachließ und durch Einstellungen nichts mehr verbessert werden konnte. Da wählte ich das CI von *Clarion*, da es damals als einziges CI-System noch über die Analogstrategie verfügte, womit ich mit dem ersten CI das Hören lernte und nicht noch einmal das Hörenlernen von vorne anfangen wollte. Damit machte ich immer wieder kleine und große Fortschritte, z.B. lernte ich mit dem *Clarion*-CI besseres Verstehen ohne Mundbild und konnte (nur) meine Mutter am Telefon und vor allem am Handy mit dem speziellen Adapterkabel für CI-Träger ein bisschen verstehen, und der Umgang und die Kommunikation mit Guthörenden wurde mir nun größtenteils erleichtert.



Cornelia, Anna u. Alfred Stangl

Anna Stangl

Dann erlebte ich am 4. November 2003 das Unerwartetste: Völlig ungeahnt und ohne irgendwelche Auffälligkeiten an meinem CI ging ich in die Schule, das Gisela-Gymnasium München, 11. Klasse, und saß in der ersten Stunde – Latein – wie üblich an meinem Schultisch, mein *Clarion*-Taschenprozessor an der FM-Anlage der Klasse angeschlossen. Nach etwa fünfzehn Minuten sank bei mir die wahrnehmende Lautstärke um etliches – ich fragte meine schwerhörige Tischnachbarin, ob sie wohl jetzt auch alles leiser höre, da es mit unserer FM-Anlage schon einige Male solche ähnliche Vorfälle gab. Als sie verneinte, drehte ich den Lautstärkeregel (von CI und FM) nach oben – nichts half. Kurz darauf, während ich einen lateinischen Satz grammatikalisch bestimmen musste, hörte ich kurz ein

Knistern und Knacken, dann nichts mehr. Zuerst dachte ich, dass da wohl irgendwo ein Wackelkontakt an einem Kabel und gerade der Akku leer gegangen sein müsste. Ich tauschte meinen Akku aus, hörte aber mit dem vollen Akku immer noch nichts. Außerdem blinkte das Kontrolllämpchen an meinem Taschenprozessor (SP), was eigentlich bedeutet, dass die Spule sich nicht richtig am inneren Magneten befindet. Aber sie saß an völlig korrekter Stelle und alle Stecker saßen auch richtig fest... Schnell setzte ich meinen SP ab und meinen HdO-Prozessor an – mit großem Entsetzen stellte ich fest, dass ich ebenfalls mit dem HdO nichts mehr hörte, auch nach dessen Akkuwechsel.

Da ich jetzt im Unterricht kaum noch mitkam und mich auch mit dieser Panik nicht mehr konzentrieren konnte, fuhr ich gleich nach Hause. Auf dem Weg in der U-Bahn spielten sich in Sekundenschnelle tausende Bilder und Gedanken vor mir ab: Ist wirklich mein Implantat total kaputt? Ich höre ja mit meinen beiden SPs nichts mehr, außerdem blinkt mein SP ja ganz verrückt...

Zehn Jahre CI – drei Implantationen – drei CI-Firmen

Muss ich schon wieder operiert werden? Oh nein... Oder wäre das doch gut?

Weil ich ja dann was Neues und wohl Besseres bekäme...

Aber schon wieder dieses Operationsrisiko?! Bei den beiden ersten Operationen wurden ja mein Gleichgewichtsorgan und der Geschmacksnerv meiner rechten Zungenhälfte zerstört... Und die Schule?! Oh Gott! Oder liegt doch nur ein technischer Fehler am CI vor? Nein...

Zu Hause angekommen, rief meine Mutter nach meinem genauen Schildern der Situation in der Lateinstunde sofort in Großhadern meinen (neuen) CI-Techniker Dr.-Ing. Uwe Baumann an – glücklicherweise war er sofort da und bat uns schnellstmöglich zu sich.

Auf dem einstündigen Weg dahin mit meiner Mutter durfte ich zwei Dinge erleben, die meine Gehörlosigkeit ausschlaggebend machten und auch ein Ansporn zum „Wieder-weiter-hören-wollen“ waren: Ich erzählte meiner Mutter etwas, doch bald bemerkte ich, dass einige Leute sich zu mir umdrehten und mich anglotzten. Ich wurde unsicher und fragte meine Mutter, ob

ich etwa laut spreche – sie nickte, aber meinte, dass ich mich nicht schämen solle, weil ich ja nichts höre und so meine Stimme auch nicht kontrollieren könne. Bald darauf biss ich in einen Apfel – während ich ihn ganz gewöhnlich kaute, schaute die Frau im mittleren Alter gegenüber immer nervöser und genervter zu mir, nach einer Weile stieß sie ein paar verärgerte Sätze hervor und schimpfte mit mir. Ich verstand kein Wort – Gott sei Dank saß meine Mutter neben ihr und erklärte ihr, dass ich gehörlos sei und nichts dafür könne, dass ich mein Schmatzen nicht höre...

Völlig angespannt kamen wir endlich in Großhadern in Dr. Baumanns Zimmer an. Dieser schloss schnell den Computer mit meinem CI an, doch zeigte der Computer keinen Kontakt mit dem Implantat. Nach einigem Herumprobieren, Neustarten, Umschließen, Neuansetzen gab es immer die gleiche Meldung. Auch bestätigte er, dass meine beiden SPs völlig in Ordnung seien und es mit anderen Ersatz-CIs auch nicht funktioniere. So konnten wir alle auf Nummer Sicher gehen, dass es an meinem Implantat liegt. So fragte Dr. Baumann mich, was ich jetzt persönlich machen würde. Die Antwort, die ich ohne langes Zögern und überzeugt gab, war:

„Auf jeden Fall will ich wieder hören können und nicht in andauernder absoluter Stille weiterleben!“

Also einigten wir uns darauf, dass ich als Elflässlerin mitten in der Schulzeit einen schnellstmöglichen Operationstermin vereinbaren lassen soll – so konnten wir schon nach einem kurzen Anruf bei dem Großhaderner Chirurgen einen vorläufigen Termin festlegen, am 6. November, im Klinikum Großhadern unter Dr. Rasp. Welche CI-Firma ich dann nehme, darüber waren wir uns noch uneinig – aber schnell entscheiden mussten wir uns ja.

Nach häufigem und stressigem Herumtelefonieren und -fragen beschlossen meine Mutter und ich schließlich, dass ich mich nun mit dem CI der dritten CI-Herstellerfirma

Cochlear versorgen lasse und die nächsten Töne mit ihrem neuen *ESprit 3G*, worüber ich viele gute Gerüchte mitgeteilt bekam, hören werde.

Mit größter Erleichterung und Freude durfte ich, nachdem ich drei Stunden nach meiner dritten Operation an meinem rechten Ohr aufgewacht war, feststellen, dass es mir supergut ging, keinen Schwindel hatte und überhaupt nicht erbrechen musste – ganz anders als bei den beiden ersten Implantationen. Ich habe mich wirklich noch nie so glücklich gefühlt im Krankenhaus – dazu kam noch, dass die Stationsärzte und Schwestern mich so liebevoll und behutsam behandelten bzw. pflegten und ich recht viel Besuch bekam.

Nach sechs Tagen, bevor ich entlassen wurde, machte Dr. Baumann schon mal den Elektrodentest, der positiv ausfiel, und aktivierte schon vier Elektroden – die tiefste z.B., doch empfand ich diesen Ton mittelhoch. Da kamen gemischte Gefühle hoch, zum einen freudige, weil es klappt und funktioniert, zum anderen etwas mulmige, weil ich den angeblich tiefsten Ton so hoch empfinde. Die Erstanpassung konnte schon zwei Wochen darauf stattfinden.

In der Zwischenzeit hatte ich keine großen Probleme mit der Kommunikation, solange meine Gesprächspartner entweder aus meiner Familie oder aus der Klasse waren – da bin ich nämlich an ihre Lippen gewöhnt und ein großer Teil von ihnen kann auch (etwas) gebärden.

Doch kam mir deswegen der Gedanke, dass die Kommunikation ohne CI doch auch gut klappt, also wieso brauche ich dann ein CI?! Aber dann dachte ich mir: Nein, es ist doch gut, wenn ich meine Stimme und Aussprache kontrollieren und die akustischen Eindrücke mir das Verstehen der Sprache erleichtern.

Außerdem fiel mir mit den „tonlosen“ Tagen immer mehr auf, was ich alles vermisste und mir fehlte – die Alltagsgeräusche, die Musik und ganz besonders die Stimmen. Ich hätte nicht



gedacht, dass das viel ausmacht. Denn ich bin zu Hause relativ oft „taub“ gewesen, d.h. wenn ich von der Schule nach Hause komme, neige ich oft dazu, mein CI abzulegen, um Ruhe und volle Konzentration bei den Hausaufgaben erlangen zu können. Und das kam immer öfter so daher, dass ich mich auch daran gewöhnte, mich mit meiner Familie ohne CI zu unterhalten. Denn ich trug mein *Clarion*-CI oft nicht gerne lange, da dessen Akku so dick und schwer war und so meine



Familie Stangl

Ohrmuschel sehr drückte und belastete. Ich hatte zwar daneben noch meinen älteren SP, aber er erwies sich auch nicht als sehr viel mehr komfortabler.

Außerdem war ich oft der Meinung, dass meine Familie mich eben mit meiner „natürlicheren“ Eigenschaft, nämlich gehörlos, akzeptieren und mit mir auf diese Weise auch umgehen können sollte.

Und oft genoss und genieße ich im wahrsten Sinne des Wortes auch meine Gehörlosigkeit –

aber natürlich nicht auf Dauer, sondern bei bestimmten Situationen wie z.B. Gewitter und weiteren Störgeräuschen in der Nacht, Baustellenlärm aus unserer Straße, laute unangenehme (andauernde, nervige) Nebengeräusche, zu laute (Disco-) Musik, Zugeräusch. Dabei finde ich einfach genial, dass ich „ausschalten“ kann, wenn ich ein



CI habe und ansonsten damit höre. Schon viele meiner Freunde und Angehörigen wurden manchmal ziemlich neidisch auf mich, wenn wir uns gemeinsam in solchen genannten Situationen befanden und ich grinsend mein CI

ausschalten konnte und mich nicht von den unangenehmen Geräuschen stören ließ.

Nun habe ich mein schönsten CI, den HdO-Prozessor *ESPril 3G*, mittlerweile schon sechs Wochen in „Besitz“. Und trotz zehneinhalbjähriger CI-Erfahrung habe ich in der Zeit mit dem dritten neuen CI bis heute immer wieder große und neue – ausschließlich positive – Erlebnisse gemacht. Die ersten beiden Tage waren etwas schwierig, ich hörte, wie schon gefürchtet, alles ziemlich hoch, die Männerstimme empfand ich wie Micky Maus-Stimmen und alle Geräusche scheppernd. Doch bald darauf hat sich alles „normalisiert“ und ich höre damit z.B. erstmals die Zischlaute ziemlich gut und habe nun auch festgestellt, wie viel das zum Sprachverständnis beiträgt. Außerdem kommt alles viel feiner und detaillierter an. Die Sprache höre ich um etliches schöner und besser – ich traue mich jetzt immer öfter, vom Mundbild des Sprechenden wegzuschauen. Die Musik höre ich auch viel schöner, jetzt fast jeden Tag CDs. Ich bevorzuge Entspannungsmusik, aber manchmal habe ich auch Lust auf Jazz oder Pop.

Was ich auch ganz toll an dem *ESPril 3G* finde, ist, dass er eine integrierte Telefonspule enthält. Z.B. kann ich jetzt in der Kirche tausendmal besser verstehen, da die Priester- bzw. Lektorstimme und die Orgelmusik direkt und ohne Hall bei mir ankommen und die Umgebungsgeräusche ausgeschaltet sind – das kann ich nur per Schalterbetätigung erlangen.

Im Physiksaal meiner Schule ist auch eine Induktionsschleife verlegt – das ist auch einfach super, wenn ich ohne Kabelsalat ganz schnell auf „T“ schalten kann.

Auch beim Telefonieren ist das von großem Vorteil – ich hoffe, dass ich damit in Zukunft Erfolge verbuchen kann.

Auch das Ankabeln an die FM-Anlage in der Schule oder an mein *miniFM*-Mikroport oder meinen Walk-/Discman ist jetzt viel weniger mühselig – ich muss einfach den Adapter und das Kabel nur am unteren Ende des HdO-SPs reinstecken und das Kabel an das Gerät anschließen, schon bin ich auf Empfang.

Kurz und gut:

Ich bin überrascht, dass es nach zehn Jahren immer noch zu neuen Höreindrücken und besserem Sprachverständnis kommen kann.

Des Weiteren muss ich wohl oder übel weiterhin akzeptieren, dass das Problem der Kommunikation und Verständigung bei einer Gruppe von mindestens drei Guthörenden und mir als einziger Hörbehinderten nun mit dem CI auch nicht beseitigt werden kann. Ich gehe etwa fünfmal im Monat zu meiner Kirchengemeinschaft, zu der etwa 25 Jugendliche und fünf Erwachsene gehören. Leider sind alle gut hörend und so muss ich sehr oft Frustrationen und Enttäuschungen erleben, nachdem ich wieder mal bei einem Treffen an Unterhaltungen mit den gut hörenden Jugendlichen gescheitert bin, da ich nichts mitbekomme und wir so viele sind. Im Zwiegespräch klappt es doch oft ganz gut, aber oft stehen dort ja Gruppen – jedesmal wenn ich versuche, mich einer Gesprächsgruppe anzuschließen, erfahre ich mehr oder weniger frustrierend Enttäuschung und Ausgeschlossenheit. Und die Schuld schiebe ich immer wieder auf meine Hörbehinderung – wobei dabei auch Mut und Motivierung, die mir leider oft fehlen, eine Rolle spielen. Bei extremen Situationen können bei mir auch die negative Selbsteinschätzung und Selbstkritik größer werden, was mir dann oft das Akzeptieren meiner Hörbehinderung erschwert und auch manchmal das Annehmen meiner Person. Doch dauern diese „Tiefphasen“ nie länger als etwa drei Tage – oft werde ich dann herausgeholt, wenn ich wieder mal was Positives, Enthusiastisches

(mit meinem CI) erlebe bzw. erfahre. Ich habe in meiner jetzigen Gymnasial-Integrationsklasse zwei Mitschüler, die weniger gut hören und verstehen können. Das ist sehr wichtig für mich, da ich dann selber deutlich feststellen kann, welchen großen Erfolg ich mit meinem CI habe. Genauso ist es, wenn ich evtl. mal bei Zusammenkünften gehörloser Leute dabei bin (Sommerfest der früheren Gehörlosenschule, Welttag der Gehörlosen im Gehörlosenverein, Treffen mit ehemaligen Mitschülern aus der Gehörlosenschule), da wird mir bewusst, wieviel ich mit meinem CI gewonnen habe.

Darüber hinaus kann ich Wolfgang Wirth zustimmen, der in *Schnecke* 41, S. 10 über psychische Probleme bei CI-Trägern einen sehr guten Bericht schrieb und auch darin erwähnte, dass es für CI-Träger ganz wichtig sei, dass sich Gleichbetroffene treffen und austauschen. Deshalb strebe ich schon seit etwa dreieinhalb Jahren danach (s. *Schnecke* 28, S. 54), eine CI-Selbsthilfegruppe für Jugendliche bzw. junge Erwachsene zu gründen, die aber bis heute unglücklicherweise immer noch nicht zu Stande gekommen ist. Es ist nämlich einfach schwierig, wenn sich die meisten noch im schulpflichtigen Alter befinden und auch von weiter herkommen, einen passenden Termin zu finden.

Zum Glück haben wir letztes Jahr zwei Wochenenden mit CI-Jugendlichen und Schwerhörigen aus dem südbayerischen Raum zusammen verbracht, die allen gut getan haben. So habe ich mir gedacht, ob ich in diese Jugendgruppe nun auch einige Schwerhörige mit einbeziehen soll – diese haben ja, auch laut W. Wirth, ähnliche Probleme wie wir CI-Träger.

Mein Resümee:

Es ist großartig, aus der Welt der Stille durch das CI herausgeholt zu werden, aber es bleibt eine Schwierigkeit, in der Welt der Hörenden zu Hause zu sein.

*Anna Stangl
Kathreinweg 13
81827 München
anni-stangl@web.de*



Als einer der ersten österreichischen CI-Träger mit Studienabschluss und erster des Fachs Jura möchte ich mit meinem Artikel vielen jungen CI-Trägern Mut machen, ein Studium mit CI aufzunehmen...

Studium mit CI – Realität oder Utopie?



Jörg Kleinhansl

Zuerst aber ein kurzer Lebenslauf zu meiner Person: Im Alter von viereinhalb Jahren erkrankte ich plötzlich an Meningitis, woran ich schließlich erlaubte. Dennoch wurde ich lautsprachlich durch Lippenlesen gefördert, was die Folge hatte, dass ich von Anfang an eine Regelschule unter Hörenden besuchen konnte, was mir ohne Probleme gelang. Mein CI bekam ich im Alter von 15 Jahren an der Medizinischen Hochschule Hannover von Prof. Dr. Dr. Lehnhardt eingepflanzt. In Österreich war das CI zum damaligen Zeitpunkt noch nicht aktuell. Mit meinem CI schloss ich dann die Schule mit dem Abitur ab und wagte anschließend den Schritt, auf der Universität in Graz Jura zu studieren.

Jetzt, im Alter von 27 Jahren, möchte ich sehr stolz auf die Jahre an der Universität zurückblicken und schildern, wie es mir dabei gegangen ist und wie ich es geschafft habe.

Gleich zu Beginn meines Studiums hatte ich sehr mit der Selbständigkeit zu kämpfen.

Ich war damals ein frischer Schulabgänger, 18 Jahre alt und gerade in einer „coolen Phase“. Mit einer coolen Phase meine ich, dass ich mehr feierte und mich erst später dem Lernen widmete.

Was Vorlesungen, Seminare und Kurse betraf, war es so, dass ich während des Unterrichts hauptsächlich dem Vortrag des Professors folgte, da ich mehr vom Lippenlesen abhängig war.

Gleichzeitig brauchte ich einen Kollegen, welcher mitschrieb und von dem ich mir anschließend eine Kopie der Mitschrift machen konnte.

Diese Mitschrift hatte ich dann erst einmal zu überarbeiten, was doppeltes Lernen bedeutete. Damit meine ich, dass ich oft vieles nicht bzw. anders verstand als mein Kollege, da ich gewisse Wörter nicht kannte sowie diese anders in meinen Wortschatz einprägte und so im Vergleich zu den restlichen Studenten ein anderes Sprachverständnis hatte. Ich hatte gewisse Wörter bzw. Sätze noch nie gehört und musste nachschlagen bzw. nachfragen, was diese bedeuteten. So kam es dazu, dass ich Wörter, Fragen und Sätze falsch deutete bzw. verstand. Das passierte mir auch bei schriftlichen und mündlichen Prüfungen, bei denen ich die Fragestellung des Professors falsch verstand und damit eine andere Antwort gab als gefordert war. Deshalb musste ich einige Prüfungen nochmal machen.

Dennoch bekam ich Dank meines großen Willens und Ehrgeizes diese Probleme nach und nach besser in Griff und konnte vor allem im letzten Drittel meines Studiums die größten Prüfungen und meine Diplomarbeit gleich beim ersten Versuch und mit erfreulichen Ergebnissen abschließen.

Ein weiterer positiver Punkt ist, dass Professoren, Assistenten und Studenten ein viel besseres Verständnis haben, mit Hörbeeinträchtigten umzugehen, als Lehrer in der Schule oder Arbeitskollegen. Gab es im

Laufe meines Studiums doch hin und wieder einige Professoren, die kein Verständnis dafür aufbrachten, so würdigte der größte Teil der Professoren dennoch mich und meine Leistungen.

Nach dem erfolgreichen Abschluss im Oktober 2002 fiel mir wirklich ein Stein vom Herzen – ich hatte es tatsächlich geschafft! Es war für mich mehr als eine Genugtuung und ich habe das nicht nur für mich und meine Familie, sondern auch für viele junge Hörbeeinträchtigte getan, damit diese Mut bekommen, ein Studium aufzunehmen, weil es trotz Behinderung zu schaffen ist!

Hierbei stellt das CI eine große Stütze dar, denn ich weiß nicht, wo ich ohne CI stünde. Es hat mir ein leichteres Lippenablesen ermöglicht, gewisse Sätze frei zu verstehen gegeben, meine Aussprache ständig verbessert sowie meinen Wortschatz aufgefüllt.

Ich habe es nie bereut, mich implantieren zu lassen.

Nun, am Ende meiner Ausbildung, beginnt ein neuer Lebensabschnitt, genauer gesagt, der „Ernst des Lebens“. Meinen Berufswunsch habe ich auch schon gefasst: Ich möchte gerne Rechtsanwalt werden und mich dabei speziell für die Anliegen Hörbeeinträchtigter einsetzen.

*Jörg Kleinhansl
Miglitzpromenade 15
8301 Laßnitzhöhe
eMail: joerg-kleinhansl@yahoo.com*



Tobias Kinateder

„Ein Herz für Kinder“



Als ich 1991 zur Nachsorge in Hannover war, bekam Professor Dr. Dr. Ernst Lehnhardt von „Ein Herz für Kinder“ 180.000 DM für sein geplantes Cochlear Implant Zentrum (CIC Hannover). Tim Thierbach und ich wurden damals von der *Bild*-Zeitung interviewt. Um zu sehen, wie wir uns mit dem CI in den letzten zwölf Jahren weiterentwickelt haben, wurden wir anlässlich der 25. „Ein Herz für Kinder“-Show am 13. Dezember 2003 nach Berlin eingeladen.

Es geschah vor 25 Jahren: Verleger Axel Springer hört im Radio, dass in Deutschland jährlich fast 1.500 Kinder bei Verkehrsunfällen ums Leben kommen. Axel Springer beschließt zu handeln und gründet die große Hilfsaktion der *Bild*-Zeitung: „Ein Herz für Kinder“. Ampeln, bessere Verkehrserziehung und Anschnallpflicht senken die Zahl tödlich verunglückter Kinder drastisch.

In Berlin habe ich Tim nach all den vergangenen Jahren zum ersten Mal wieder gesehen. Wir verstanden uns gleich auf Anhieb

sehr gut und verbrachten im Hotel mit unseren Müttern einen netten Abend. Am Samstag habe ich mit meiner Mutter die Reichstagskuppel besichtigt, anschließend wurden wir vom Hotel zum Flughafen Tempelhof gefahren.

Dort wurde die Geburtstagsgala „25 Jahre Ein Herz für Kinder“ mit 900 Prominenten (Königin Sylvia, Johannes Rau, Franz Beckenbauer, Otto Waalkes, *No Angels*, Phil Collins) veranstaltet.

Am Nachmittag mussten wir an der Generalprobe teilnehmen. Leider bestand unser Auftritt nur darin, nachdem unser Name aufgerufen wurde, über die Bühne zu gehen. Da wir keine „aktuellen Fälle“ waren, wie z.B. das irakische Mädchen Safa, das ihr Bein im Irak-Krieg verlor, wurde mit uns kein Gespräch geführt.

Ich denke schon, dass es für die Zuschauer beeindruckend gewesen wäre, wenn sie gehörlos geborene Menschen normal sprechend auf der Bühne hätten sehen können.

Nach der Generalprobe hatten wir noch die Möglichkeit, zu einigen Prominenten (Otto, Phil Collins und *No Angels*) zu gehen, um uns Autogramme zu holen.

Beim Eintreffen der eingeladenen Prominenten konnten wir direkt neben vielen Fotografen stehen; das war ein tolles Erlebnis, so viele berühmte Leute einmal hautnah sehen zu können.

Um 20.15 Uhr war Beginn der Live-Show mit dem bekannten Moderator Thomas Gottschalk. Nach der Sendung durften wir uns am Buffet zusammen mit all den geladenen Gästen bedienen.

Es war eine großartige Gala für eine großartige Sache. Über 7 Millionen Euro wurden an Spenden für notleidende Kinder auf der ganzen Welt eingenommen.

Auch ich bin dankbar und froh (im Namen aller CI-Kinder), dass wir damals von „Ein Herz für Kinder“ bedacht wurden und unser Professor Lehnhardt für „sein Zentrum“ so viel Geld erhalten hat.

Für mich war das Wochenende ein tolles und interessantes Erlebnis, welches mir immer in Erinnerung bleiben wird.

*Euer Tobias Kinateder
Gartenheim 20
85375 Neufahrn
eMail: tobias_kinateder@web.de*

Lyrik

Ich stehe am strand
schaue hinaus
in die Weite des Wassers
sehe den Wellen beim Kämpfen zu
wie sie angerollt kommen

und die steine umspülen
wie sie brechen
und zurückfließen
den Rückzug anstreben
sich besiegt ergeben
aber nur für kurz
um dann erneut
anlauf zu nehmen
auf die Klippen zu
immer in der annahme
irgendwann
stärker zu sein
irgendwann
die abwehr zu zerstören
und über den Feind zu triumphieren.

Hast du auch schon eine Lyrik oder eine kleine Geschichte geschrieben?

Schon in der nächsten *Schnecke* kann dein Gedicht, deine Lyrik oder Geschichte stehen. Vielleicht bist du ja jemand, der Gefühle und Erlebnisse gerne aufschreibt, der gerne über das Schöne im Leben nachdenkt, darüber philosophiert, wie das Leben sein könnte, auch Trauer, Schmerz und innere Kämpfe auf diese Weise in Worte fasst.

Wir freuen uns über jeden Beitrag! Und falls du ein passendes Foto zu deinem Text hast, darfst du uns das gerne mitschicken.

*Julia Rogler
Hofackerstr.5
91550 Dinkelsbühl
julia.rogler@onlinehome.de*





Hörminderungen bei Kindern: Schulprobleme vorprogrammiert

Mindestens eine halbe Million Kinder in Deutschland haben Hörprobleme. Gerade geringe Hörminderungen fallen aber oft erst nach vielen Jahren auf. Spätestens in der Schule, wo man nur begreifen kann, was man vorher akustisch verstanden hat, haben es diese Kinder schwer. Sie müssen sich stärker konzentrieren als andere und haben dennoch Schwierigkeiten mitzukommen. Die Fördergemeinschaft Gutes Hören rät, im Zweifelsfall immer das Gehör des Kindes überprüfen zu lassen. Egal, ob es sich um eine vorübergehende Hörminderung durch eine Mittelohrentzündung handelt oder um eine bleibende: Nur wenn man das Problem erkannt hat, kann man es lösen.

Ein leichter Hörverlust fällt oft erst bei der Einschulungsuntersuchung auf oder gar Jah-

re später. Wer im Kindergarten vielleicht noch als „schlechter Sprecher“ durchgeht, bekommt spätestens in der Schule Probleme. Nach einer US-amerikanischen Studie haben dort 11,3 % der Schüler Hörprobleme und damit Schwierigkeiten, dem Unterricht zu folgen. Die Folge: Jedes dritte Kind, das nicht ganz optimal hören kann, bleibt während seiner Schulzeit mindestens einmal sitzen. Die schlechte Akustik in vielen Klassenräumen tut ein Übriges. In hallenden Räumen kann Sprache schlechter verstanden werden und Nebengeräusche bleiben länger im Raum. Selbst gut hörende Kinder müssen sich oft anstrengen, um die Lehrerstimme aus dem Lärmpegel herauszuhören. Fatal ist die schlechte Raumakustik für Kinder, die nicht optimal hören können. Sie können dem

Unterricht nur schlecht folgen. Daher sollte beim geringsten Zweifel an der Hörfähigkeit eines Kindes ein professioneller Hörtest gemacht werden.

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

*Fördergemeinschaft Gutes Hören
Schuhmarkt 4, 35037 Marburg*

Gleichstellung:

Geänderte Verfahrenspraxis

Die Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen oder die Zusicherung der Gleichstellung kann behinderten Menschen helfen, einen geeigneten Arbeitsplatz zu erlangen.

Behinderte Menschen mit einem festgestellten GdB von weniger als 50, aber mindestens 30, können von ihrem zuständigen Arbeitsamt schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden – vorausgesetzt, eine Beschäftigung auf einem geeigneten Arbeitsplatz ist ohne die Hilfe des Schwerbehindertenrechts nicht möglich. So sah es das Schwerbehindertengesetz vor und so bestätigt es auch das Sozialgesetzbuch IX. Neuregelungen gibt es jedoch in der Verfahrenspraxis der Gleichstellung: Behinderte Arbeitsuchende können sich nun die Gleichstellung zusichern lassen, wenn sie aufgrund ihrer Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht konkurrenzfähig sind.

Die Möglichkeit der Arbeitgeber, Widerspruch gegen die ausgesprochene Gleichstellung einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters einzulegen, besteht hingegen nicht mehr.

Für behinderte Beschäftigte gilt grundsätzlich: ...

... Wer eine Gleichstellung beantragt, muss die Ursachen für eine Gefährdung seines

Arbeitsplatzes mit seiner Behinderung begründen können. Betriebsbedingte Schwierigkeiten, welche die gesamte Belegschaft treffen, rechtfertigen noch keine Gleichstellung.

Für behinderte Arbeitsuchende gilt neu: ...

... dass ihnen eine Gleichstellung zugesichert wird, wenn sie zu ihrer beruflichen Eingliederung der Hilfen des Schwerbehindertenrechts bedürfen. Diese Regelung ist ebenfalls an eine offensichtlich ungünstige Auswirkung der Behinderung auf die Arbeitssuche gebunden.

Die Regelung der Zusicherung wird insbesondere dann wirksam, wenn z.B. verstärkte Vermittlungsbemühungen seitens des Arbeitsamtes aufgrund der Behinderung erfolglos bleiben. Die Zusicherung der Gleichstellung ist zwar formal noch keine Gleichstellung, gilt aber als verbindliche Zusage für einen möglichen Arbeitgeber. Die Bewerberin oder der Bewerber wird bei der Einstellung behinderten Menschen gleichgestellt und erhält entsprechende Hilfen des Integrations- und Arbeitsamtes.

Hier sind z.B. die behinderungsgerechte Ausstattung des Arbeitsplatzes und Eingliederungszuschüsse zu nennen.

Neu ist außerdem, ...

... dass aufgrund eines Gerichtsurteils des Bundessozialgerichtes*) der Entscheidung über eine Gleichstellung durch das Arbeitsamt die gleiche Bedeutung zukommt, wie der Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft durch das Versorgungsamt. Mit einer Gleichstellung erlangt ein behinderter Mensch in beruflicher Hinsicht damit gegenüber jedermann einen Status, der dem der Schwerbehinderung gleichkommt. Da der Arbeitgeber von dieser Entscheidung nur mittelbar betroffen ist, hat er – wie auch gegen die Festlegung des Grades der Behinderung durch das Versorgungsamt – kein Widerspruchsrecht mehr.

*) BSG-Urteil vom 19.12.2001 – B11AL 57/01R; vgl. dazu Schmidt, Jürgen: „Zur Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen“, in „Behindertenrecht“ 5/2002, S. 141-145.

(aus: „Zeitschrift: Behinderte Menschen im Beruf“ Nr. 2/2003)



Fundraising



Durdane Erserker referiert...



...und schreibt via Beamer mit.

Auf Einladung von der Firma *Cochlear* und Durdane Erserker in Kooperation mit der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft e.V. fand am 6. Dezember 2003 das Seminar „Fundraising – Erfolgreich Spender und Sponsoren gewinnen“ in Illertissen statt. Die Anreise erfolgte bereits am Vorabend, wobei zunächst die DCIG-Geschäftsstelle und Redaktion *Schnecke* besichtigt und das vorweihnachtliche Illertissen bewundert wurde. Am Abend fanden sich die Mitglieder des Präsidiums, des Vorstands und ich mit dem Nikolaus samt Knecht Ruprecht im *Dornweiler Hof* ein.

Fundraising

Hanna Hermann

*Umfassende und anspruchsvolle
Verbandsarbeit bzw.
Selbsthilfetätigkeit erfordert
entsprechenden
finanziellen Spielraum.*

Mitglieder leisten ihren Mitgliedsbeitrag, Firmen unterstützen Projekte und Veranstaltungen, Krankenkassen zahlen Fördergelder. Dies alles sichert die Verbandsarbeiten in der Basis. Weil es aber nach wie vor nicht gelungen ist, der Öffentlichkeit die Problematik des Nicht-Hörens und ihrer Kompensation nahe zu bringen, sind noch viele Aktivitäten und Aktionen notwendig. Für diese Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit müssen Förderer und Sponsoren gewonnen werden. Die Spendenaktion „Ein CI für Özge“ von Durdane Erserker, siehe *Schnecke* 19, S. 55, und entsprechende Gespräche ergaben die Idee, Präsidiums- und Vorstandsmitglieder der DCIG über die Bandbreite der Mittelbeschaffung, des Fundraisings (to raise funds = Mittel/Gelder aufbringen), zu informieren.

Zunächst wurde der Begriff „Fundraising“ erläutert, wobei der nachfolgende Spruch von Henry A. Rosso vorangestellt war:

*„Fundraising ist die
sanfte Kunst des Lehrens
der Freude am Spenden.“*

Professionelles Fundraising erfordert das Vorgehen nach den Marketing-Prinzipien: Interne und externe Analyse, Konzept, Umsetzung und Evaluation bzw. Auswertung. Mit einem Projektziel vor Augen gilt es konkret zunächst festzustellen, was und wieviel, wann benötigt wird, um dann nach der Entwicklung eines Konzepts und dessen Umsetzung Spender bzw. Sponsoren zu akquirieren. Dabei ist zu bedenken, dass das Spendenaufkommen im Gegensatz zu den Spendenanträgen wohl kaum gewachsen ist und es darauf ankommt, sowohl die richtigen Methoden als auch die richtigen Spender zu finden. Als eine der wichtigsten Erkenntnisse wurde deutlich, dass Fundraising nicht mit Betteln gleichzusetzen ist. Wie im Marketing geht es beim Fundraising um Austauschbeziehungen und somit um die Befriedigung von Kunden- bzw. Spenderbedürfnissen. Der Antragsteller ist Nehmer in Erfüllung seiner Aufgaben, der Spender Geber nach dem Motto von Alois Ammerschläger:

*„Glücklich ist der Mensch,
der geben und helfen kann;
arm der Mensch,
der es könnte und nicht tut.“*

Stiftungen übertragen Gelder aufgrund des Stiftungsauftrages. Darüber hinaus wurden zusätzliche Möglichkeiten, aus besonderen „Töpfen“ Mittel zu erhalten,

aufgezeigt und die Notwendigkeit, in der Öffentlichkeit präsent zu sein, ganz besonders unterstrichen.

Die wohl wichtigste Voraussetzung für erfolgreiches Fundraising sind persönliche Beziehungen, die systematisch aufgebaut und gepflegt werden sollten. Durdane Erserker erklärte, dass ein Fundraiser methodisch vorgeht, um die richtigen Märkte mit den richtigen Maßnahmen zu erschließen, und dass er sich mit Spenderbindungsstrategien beschäftigt. Natürlich darf der angemessene Dank an Spender und Geber nicht vergessen werden. Mit guten Kundenbindungsstrategien soll der „Einmal-Spender oder -Sponsor“ vom „Dauer-Spender“ zum „Groß-Spender“ werden – dies ist das Ziel eines professionellen Fundraisers.

Während des Seminars am nächsten Tag wurde die Induktionsanlage von den Teilnehmern zur guten Verständigung genutzt und sorgte samt Beamer und Power-Point-Präsentation von Durdane Erserker für den „roten Faden“.

Die insgesamt elf Teilnehmer aus der DCIG und den Regionalverbänden Bayerischer Cochlear Implant Verband e.V., Berlin-Brandenburger Cochlear Implant Gesellschaft e.V., Cochlear Implant Verband Baden-Württemberg e.V., Cochlear Implant Verband Hessen-Rhein-Main, Cochlear Implant Verband Nord, Cochlear Implant Verband Nordrhein-Westfalen



Dr. Hubert Krepper aktiv...



Nikolaus alias Ute Jung: "Von draußen..."



...in der Rosenstraße

und Cochlear Implant Verband Sachsen-Anhalt folgten dem Vortrag mit großem Interesse, was die lebhafteste Diskussion deutlich machte. Als Motto für die Umsetzung des Gelernten darf die Aussage von Molière gelten:

„Wir sind nicht nur für unser Tun verantwortlich, sondern auch für das, was wir nicht tun.“

Nach einer Pause wurde die Zeit im Dornweiler Hof zu einer Vorstandssitzung genutzt, die sich aufgrund der Struktur Dachverband und sieben Regionalverbände durch viele entscheidungspflichtige TOPs auszeichnete und bis zum Sonntagmittag dauerte.

Die Teilnehmer der DCIG und der RVs danken Durdane Erserker für ihren sehr engagierten und optimal vorbereiteten Einsatz, für ihr persönliches Interesse an

uns und unseren Aufgaben sowie der Firma Cochlear für die Ausrichtung des Fundraising-Seminars.

Zumal dieses als Anfänger-Kurs zu betrachten ist, würden wir uns über ein Seminar „Fundraising für Fortgeschrittene“ sehr freuen!

*Hanna Hermann
Liebigstr. 2d
89257 Illertissen*

Hörzentrum Oldenburg mit neuem Internetauftritt und mit interaktivem Hörtest

Das Oldenburger Hörzentrum, eine bundesweit einmalige Einrichtung für Forschung und Service rund ums Ohr, hat seinen Internetauftritt komplett neu gestaltet: Unter www.hoerzentrum-oldenburg.de finden Surfer Informationen zum Unternehmen und zu den verschiedenen Arbeitsbereichen des Hörzentrums. Die Seite richtet sich sowohl an die Vertreter der Hör-Branche als auch an Rat suchende Hörgeschädigte sowie an alle am Hören Interessierte. Sogar einen interaktiven Test des Hörvermögens können die Besucher absolvieren.

„Mit unserer Internet-Seite wollen wir allen Interessierten Einblick in unsere Arbeit geben und unser neues Haus vorstellen“, erklärt Stephan Albani, Geschäftsführer der Hörzentrum Oldenburg GmbH. Kompakt und verständlich informiert das Internet-Portal über das im vergangenen Jahr errichtete Haus des Hörens sowie über die Erfolgsgeschichte des Hörzentrums, das sich seit seiner Gründung im Jahre 1996 zu einem international renommierten Hightech-Unternehmen auf dem Gebiet der angewandten Hörforschung entwickelt hat.

Der Besucher kann sich einen Überblick zu den verschiedenen Tätigkeitsbereichen des Hörzentrums verschaffen – von der Forschungs- und Entwicklungsarbeit über die Patientenbetreuung bis zur Aus- und Weiterbildung. Das interdisziplinäre Team aus HNO-Ärzten, Phoniatern, Pädaudiologen, Physikern und Hörgeräte-Akustikern wird vorgestellt. Für Patienten besteht nun die Möglichkeit, sich online zu den Hördiagnostik-Sprechstunden des Zentrums sowie zur unabhängigen Hörgeräte-Beratung anzumelden.

Per Mausclick das Hörvermögen testen – Homepage bietet interaktiven Test

Eine besondere Attraktion des neu gestalteten Portals ist ein interaktiver Test zum individuellen Hörvermögen, das so genannte Oldenburger Inventar. „Mit ihm können sowohl Hörgeräte-Träger als auch andere Besucher ermitteln, inwieweit sie eine Fehlhörigkeit empfinden“, erklärt Stephan Albani. „Wer die Fragen des Tests beantwortet hat, erhält per Mausclick umgehend eine Auswertung des wissenschaftlich fundierten Tests. Alle Angaben

werden selbstverständlich vertraulich behandelt.“

Zahlreiche Kontakt-Möglichkeiten, Informationen zu den Kooperationspartnern des Hörzentrums, ein Presse-Archiv sowie in Kürze ein regelmäßig erscheinender Newsletter komplettieren das Online-Portal, das die Berliner *Multimedia*-Agentur im Auftrag des Hörzentrums gestaltet hat. Die umfangreiche Verlinkung der Seite ermöglicht sowohl Fachbesuchern als auch interessierten Laien leichte Orientierung und schnellen Zugang zu den gewünschten Informationen.

„Uns liegt sehr daran, dass wir nicht nur als Partner der Industrie, der Hörgeräte-Akustiker, Mediziner und Audiologen wahrgenommen werden“, so Stephan Albani abschließend. „Genauso wichtig ist es uns, Anlaufstelle für Rat suchende Hörgeschädigte und für alle am Hören Interessierte zu sein. Unsere Internet-Seite macht es möglich, aktuell und anschaulich zu informieren und vielfältig in Dialog zu treten – im gesamten Bundesgebiet und weltweit.“

Martin Schaarschmidt, Z S & P, Berlin

Prof. B. Kollmeier, „Vater der Oldenburger Hörforschung“ auf dem „Hör-Thron“ - Haus des Hörens

Ein Kind beim Lösen des Oldenburger Kinder-Reimtests (olki)

Haus des Hörens; Hörzentrum + Institut Oldenburger Hör-Forschung





REHACARE
INTERNATIONAL



Internationale REHACARE-Messe in Düsseldorf

Marlis Herzogenrath

Der Stand der DCIG „Halle 5: Hilfsmittel für gehörlose und schwerhörige Menschen“ stand im Messegelände zu lesen. Am Tag vor Messebeginn, vom 15. bis 18. Oktober 2003, hatte Franz Hermann alles aufgebaut. Zum ersten Mal präsentierte sich die DCIG mit der neuen Standeinrichtung. Das waren eine große faltbare Stellwand mit dem bekannten Bild, dem Logo und erklärendem Text, ein Stehpult und ein Ständer für Zeitschriften. Einen Tisch und drei Stühle lieferte die Messeorganisation.

Frequenzierung

Während eines Messtages kamen im Durchschnitt fünfzig Besucher zu uns, ungefähr die Hälfte davon suchte ein Gespräch und bat um Informationen. Im Vergleich zu früheren Jahren waren diesmal weniger Selbstbetroffene, also Hörgeschädigte, dabei. Men-

schen, die beruflich mit Hörgeschädigten zu tun haben, waren in der Mehrzahl: Logopäden, Pädagogen, Ärzte, Vertreter von Krankenkassen, Hauptfürsorgestellten und Integrationsämtern sowie Studenten und Schüler von Logopädie- und Pflege-schulen.

Sobald wir ein Gespräch mit einem Besucher begonnen hatten, fanden wir auch heraus, aus welchem Grund er zu uns gekommen war. Und genau dann gaben wir gezielt unser Info-Material ab. Ein Student z.B. freute sich über die Literaturliste, eine CI-Trägerin über *Schnecken* und eine Therapeutin über die Info-Mappe. Auf diese Weise konnten wir nahezu jedem gerecht werden.

Reaktionen der Besucher

Interessant war für uns „Aussteller“, wie die Besucher auf uns und unseren Stand reagierten. Wir hatten von der Messeorganisation einen Eckplatz erhalten und konnten deshalb auf zwei Seiten unser Material präsentieren und uns mit Besuchern unterhalten. Der Satz von der Stellwand „Taub und trotzdem hören“ bedeutete für viele, die nur vorbeigehen wollten, einen Widerspruch. Sie blieben stehen, kamen sogar näher und ließen sich aufklären.

Natürlich wollten die Menschen auch wissen, wie solch ein Implantat aussieht. Für die inneren Teile holten wir Zeichnungen aus der *Schnecke*, für die äußeren konnte F. Hermann sein HdO-Modell vorführen. Als er wieder zu Hause in Illertissen war, erklärten wir alles an Hand von Bildern. Sehr oft hörten wir den Satz: „Dass es so was gibt, wusste ich wohl, aber dass es so gut funktioniert, habe ich nicht erwartet. Es begeistert mich.“ Eine Lehrerin, die hochgradig schwerhörig ist, meinte voller

Zuversicht: „Ihr Beispiel macht mir Mut!“ Anders reagierte ein junger Mann: „Sie sind taub? Das glaube ich nicht!“ Es dauerte lange, bis ich ihm alle Zusammenhänge erklärt hatte. Erst dann war er überzeugt. Ganz besonders lebhaft ist mir die Reaktion einer jungen Frau in Erinnerung. Sie war schwerstbehindert und saß im Rollstuhl. Ihr Körper war missgebildet und sie war voll und ganz auf Hilfe angewiesen. Unser schöner Stand weckte ihr Interesse. Ich erklärte ihr die Funktion des CI und bemerkte dabei, dass ich taub sei. „Ach, Sie Ärmste“, rief sie mit Entsetzen aus. Als ich sagte, dass ich mit dem CI wieder hören könne, meinte sie erleichtert: „Wie schön für Sie!“

Abschlussbericht aus dem Pressezentrum

Am letzten Messtag bekamen alle Aussteller eine Mitteilung zum Messegesehen. Darin heißt es: „50.100 Messebesucher waren zu verzeichnen. 804 Aussteller aus 31 Ländern waren auf der REHACARE. Jeder dritte Besucher war entweder selbst betroffen oder ein Angehöriger eines Behinderten. Dreiviertel der Besucher waren Fachkräfte oder Einkäufer.“

Der Vertreter einer Behindertenorganisation fasste zusammen: „Die REHACARE 2003 hat gezeigt, dass heute hochwertigste Hilfsmittel zur Verfügung stehen, die das Leben von Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf wesentlich erleichtern können. Deshalb brauchen wir so schnell wie möglich langfristige und verlässliche Informationen über Kostenerstattung und Zuzahlung.“

*Marlis Herzogenrath
Hohlsteinstr. 9
57080 Siegen*





Aktionstag: Europäisches Jahr für Menschen mit Behinderung 2003



Gisela Mathä

Über diese Initiative wurde auch in der *Schnecke* schon berichtet.

Es gab auch in Pirmasens viele Aktions- und Projektstage, dies ist sehr erfreu-

lich. Die Schüler des Altsprachlichen Gymnasiums gestalteten einen Aktionstag. Es ist ihnen gelungen, viele verschiedene Projekte zu diesem Thema zusammenzustellen. Etwa zehn bis zwanzig Schülerinnen und Schüler bildeten eine Interessengruppe und behandelten über dreißig Projekte, z.B. Blind in der Schule, Besuch einer Behindertenwerkstatt bzw. eines Sonderkindergartens, Autismus, Psychische Erkrankungen, Besuch einer psychiatrischen Tagesstätte usw.

Über die Hörbehinderung wurde in drei Projekten berichtet, in Vorträgen über „Hörprobleme aus ärztlicher Sicht“ und

„Hörgeschädigte Menschen und ihre Kommunikation“ sowie durch die Buchvorstellung „Mein Weg aus der Stille – eine CI-Trägerin berichtet“.

Über das Buch durfte ich ausführlich berichten und begann mit dem Zitat von Helen Keller „Nicht sehen trennt von den Dingen – nicht hören trennt von den Menschen.“ Zuerst wurde über die Behinderung allgemein gesprochen und danach über die Verpflichtung der Gesellschaft gegenüber Behinderten. Weiter ging es mit „Hören – wie funktioniert das?“ Es wurde ein Hörtest mit dem Klassenlehrer gemacht. Danach folgte meine eigene Hör- und CI-Geschichte, über die ich etwas ausführlicher berichtete:

■ Wer ist geeignet für ein CI?

■ Wo und wie wird implantiert und angepasst?

■ Wovon hängt der Hörerfolg ab?

Und so weiter...

Dazu gab es natürlich viele Fragen wie z.B.

■ „Wie ist nun das neue Hören und Musikempfinden?“

Angesprochen wurden auch Punkte wie

■ „Wie bewältige ich die Hörbehinderung in Schule, Ausbildung und im Arbeitsleben?“

Zur Sprache kamen auch

■ Beschäftigungspflicht des Arbeitgebers,

■ Ausgleichsabgabeverordnung,

■ Verwendung von Geldern u. Anwendung von Gesetzen.

Am Schluss ging es noch ums Praktische:

■ Wie kann ich eine Hörschädigung vermeiden?

■ Wie verständige ich mich mit Hörgeschädigten?

Die jungen Besucher haben an diesem Tag erfahren, wie es den Behinderten im alltäglichen Leben ergeht, wie sie mit ihrem Handicap umgehen und wie sie damit leben müssen.

Diese Projektstage finde ich sinnvoll. Sie sollten an allen Schulen durchgeführt werden, denn: Behinderung kann jeden von uns treffen. Mit Behinderten umzugehen, das wissen die meisten Menschen nicht.

*Gisela Mathä
Bergsteinstr. 60
67434 Neustadt*



Barrierefreiheit?

Margit Böhmer

Meine Erlebnisse zum Thema „Barrierefreiheit“ möchte ich Ihnen kurz schildern. Ich

denke, dass unbedingt alle Verbände und Organisationen, die sich für Hörgeschädigte einsetzen, gegen diese Vorgehensweise des Landes Thüringen aktiv werden müssen. Vor ein paar Wochen hatte ich einen Prozess am Arbeitsgericht Gera. Da ich trotz CI nicht in der Lage bin, einem Gerichtsprozess zu folgen, hatte ich eine Mitschreibkraft beantragt. Diese wurde mir zunächst verweigert und dann doch noch nach etlichen „Verrenkungen“ und einem Widerspruch gegen den ursprünglichen Beschluss genehmigt. Vor ein paar Tagen

erhielt ich eine Prozesskostenrechnung des Arbeitsgerichtes, und zwar: Sachverständigenentschädigung.

Auf Anfrage wurde mir dann mitgeteilt, dass es sich um die Weiterberechnung der Kosten für die Mitschreibkraft handele. Auf meinen Einwand, dass das Gericht verpflichtet sei, die Kosten für eine notwendige Kommunikationshilfe zu übernehmen, wurde mir gesagt, dass in 2002 eine Gesetzesergänzung erging, die diese Verpflichtung bei Gericht aufheben würde.

Ich gehe davon aus, dass diese Aussage stimmt, halte das aber offen gesagt für ein starkes Stück.

*Es kann nicht sein,
dass ausgerechnet bei Gericht,
wo es auf jedes Wort ankommt,
die Rechte Behinderter
ausgeholt werden.*

Was soll man sich da unter Barrierefreiheit

vorstellen? Ich frage mich, wie die Richter sich mit mir hätte verständigen wollen, wenn mein CI ausgefallen wäre.

Muss ein Rollstuhlfahrer einen notwendigen Lift, um ins Gericht zu kommen, auch bezahlen?

*Sind wir Hörgeschädigten
Behinderte zweiter Klasse?*

Ob diese Vorgehensweise in allen Bundesländern praktiziert wird, ist mir nicht bekannt. Nach meinen bisherigen Erfahrungen mit z.B. dem Integrationsamt in Gera und nun dem Arbeitsgericht komme ich zu dem Schluss, dass Thüringen sich herzlich wenig um die Rechte Behinderter schert. Es wäre schön, wenn dieses Thema in den entsprechenden Gremien zur Sprache käme.

*Margit Böhmer
Franz-Stephan-Str. 13
07549 Gera*

Musterbeispiel für den GdB

Wichtige Entscheidung für Diabetiker:

In einem Gerichtsverfahren, das am 5. März 2003 vor dem Sozialgericht Düsseldorf stattfand, hatte die an juveniler Diabetes leidende Klägerin beantragt, ihr einen höheren Grad der Behinderung (GdB) im schwerbehindertenausweis als 40 zuzuerkennen.

Das Gericht gab der Klage statt und führte in seinen Entscheidungsgründen aus, **dass es an die „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit“, die für einen vergleichbaren Diabetesfall nur einen GdB von 40 vorsehen, nicht gebunden sei, da es sich um eine bloße Verwaltungsvorschrift handle.**

Die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit werden (gemäß § 69 Absatz 1 Satz 4 SGB IX) für die Beurteilung des GdB herangezogen. Der Richter hat damit die Anhaltspunkte nach Einholung von sachverständigen-Gutachten für den Krankheitsfall Diabetes außer Kraft gesetzt und ist den Krankheitskriterien des *Deutschen Diabetiker Bundes* gefolgt.

Das Aktenzeichen des Urteils lautet S 31 S B 388/01; das vollständige Urteil kann im Sozialportal unter www.sozialportal.de nachgelesen werden. (aus: „Mitteilungen der I a Gh“ vom 31.7.2003)

anm. d. Red.: **Dieses Urteil kann ggf. bei Begründungen von Widersprüchen bez. des GdB zitiert werden!**

Schwerbehinderter Bewerber klagt erfolgreich

Die Stadt Frankfurt am Main muss einem abgelehnten schwerbehinderten Bewerber eine Entschädigung von 3.500 € wegen Diskriminierung als schwerbehinderter Mensch zahlen. Damit gab das Arbeitsgericht Frankfurt der Klage eines Mannes statt, der sich auf eine offene Stelle in der Notenbibliothek des städtischen Museumsorchesters beworben hatte. Im Bewerbungsgespräch wies er auf seine Schwerbehinderung hin. Die Bewerbung wurde ohne Begründung abgewiesen.

Im Urteil des Arbeitsgerichts Frankfurt (aZ 17 Ca 8469/02) verletzte die Kommune damit die im Sozialgesetzbuch IX vorgeschriebene „Prüfungspflicht“ (§ 81 Abs. 2). Sie verlangt bei einer Ablehnung eines schwerbehinderten Bewerbers eine schriftliche Begründung. Da keine Gründe angegeben wurden, schlossen die Richter auf Umstände, die „eine Benachteiligung des Klägers wegen seiner Behinderung vermuten lassen“, so heißt es im Urteil. Als Maßstab für die Höhe der zu zahlenden Entschädigung wurden 1 ½ Monatsgehälter des jeweiligen Arbeitsplatzes festgelegt.

Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig. Es wurde Berufung beim I a G Frankfurt eingelegt.

(aus: „Zeitschrift: Behinderte Menschen im Beruf“ September 2003)

www.sgb-ix-umsetzen.de

Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Karl Hermann Haack, hat eine neue Informationsplattform rund um das Sozialgesetzbuch (SGB) IX ins Netz gestellt:

www.sgb-ix-umsetzen.de

Die barrierefrei gestaltete Website soll helfen, die gesetzlichen Neuregelungen und ihre Umsetzung transparent zu machen, um damit dem Recht auf Teilhabe behinderter Menschen am Leben in der Gemeinschaft Rechnung zu tragen. So veranschaulichen Beispiele für die Anwendung der neuen Instrumente – z.B. Arbeitsassistenz oder Integrationsvereinbarung – die zugrundeliegenden Gesetzestexte des SGB IX. Und durch die Bereitstellung von Begründungen der gesetzlichen Regelungen und Diskussionsbeiträgen wird darüber hinaus auch der politische Diskurs nachvollziehbar.

Das Angebot richtet sich an alle am Rehabilitationsprozess Beteiligten, insbesondere an Interessen- und schwerbehindertenvertretungen sowie MitarbeiterInnen der Rehabilitationsträger und der Servicestellen.

(aus: „Zeitschrift: Behinderte Menschen im Beruf“ Nr. 2/2003)

Internetadressen „Gesundheitsreform“

Informationen zum Thema

„Änderungen durch die Gesundheitsreform“ finden sich u.a. auf folgenden Internetseiten:

www.die-Gesundheitsreform.de

www.zdf.de

www.verdi.de/gesundheitsreform

www.yahoo.com/g/gesundheitsreform.html

www.aerztezeitung.de/politik/gesundheitsreform/

www.spiegel.de/wirtschaft/0,1518,278823,00.html

www.bundesregierung.de/t_hemen-a-Z/Gesundheit-und-soziales

www.n-tv.de/3069847.html

www.mdr.de/nachrichten/reformen/1020843.html

www.aok-bv.de/politik/agenda/reform/

www.igmetall.de/themen/gesundheitsreform/

www.dak.de/content/dak-leistung/gesundheitsreform.html

www.wdr.de/tv/markt/service/berichte/

www.krankenkasseninfo.de/krankenkassen-gesundheitsreform.php

www.faz.net

www.nzz.ch/dossiers/2003/gesundheitswesen/index

www.kkh-de/detail

www.verbraucher-hotline.de/werbefax/Gesundheitsreform.shtml

www.barmenia.de/reform/index

www.bmgs.bund.de/deu/gra/spi/4552.cfm-28k

focus.msn.de/D/DG/DGB/DGBB/DGBB01/dgbb01.htm

www.aok.de

(aus: „Stader Tageblatt“ vom 29.12.2003)

Die DCIG in der Deutschen Gesellschaft...

Michael Schwaninger

Vom 7. bis 9. November 2003 fand die diesjährige Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e.V. (DG) in Eisenach unterhalb der altherwürdigen Wartburg im Hause Hanstein statt.

Eine umfangreiche Tagesordnung stand für die Teilnehmer auf dem Programm, die es Schritt für Schritt abzuarbeiten galt. Die DG dient laut Satzung der Behinderten-selbsthilfe und bemüht sich um das Wohl der Betroffenen. Sie vertritt als Dachverband die gemeinsamen Interessen und Anliegen ihrer Mitgliedsverbände. Sie klärt dabei die Öffentlichkeit über die besonderen Lebensbedingungen von gehörlosen, schwerhörigen und ertaubten Menschen auf und nimmt Einfluss auf die betreffende Gesetzgebung. Die DG hat ihren Verwaltungssitz in Rendsburg und beschäftigt dort als hauptamtliche Geschäftsführerin Sabine Broweleit, die dieses Amt zuvor schon beim Deutschen Gehörlosen-Bund e.V. innehatte.

Das Spektrum der anwesenden Mitgliedsverbände reichte von der „Arbeitsstelle der Deutschen Bischofskonferenz/Fachbereich Hörgeschädigtenpastoral“ bis zum „Verband der Katholischen Gehörlosen Deutschlands e.V.“. Allein die Vielzahl an gängigen Abkürzungen stellte mich immer wieder auf die Probe, diese waren aber für die anderen Teilnehmer, die z.T. schon lange dabei sind, kein Problem mehr. BHSA, DAFEG, GGKG, BSGS und BvSH gehen mir mittlerweile auch ein wenig leichter von den Lippen.

Die anwesenden Fachgruppen lassen sich aber sehr gut einteilen in unmittelbare Betroffenenengruppen und hauptamtliche Gruppen. Zur ersten gehören neben der DCIG auch die Deutsche Hörbehinderten-Selbsthilfe, der Deutsche Gehörlosen-Bund, der Deutsche Schwerhörigenbund,

die Bundesjugend im DSB und die konfessionellen Gehörlosengruppen sowie die Hörbehinderten Studenten und Absolventen und der Bundeselternverband gehörloser Kinder. Darüber hinaus gibt es die Gruppen der Verbände, die sich mit den Belangen der Hörgeschädigten von Berufs wegen beschäftigen, als da sind die Erzieher, Pädagogen, Gebärdensprachdolmetscher, Sozialarbeiter, Gehörlosenseelsorger, Studenten der jeweiligen Fachrichtungen etc. Jetzt hoffe ich, dass ich niemanden der Anwesenden vergessen habe.

Die DCIG stellte sich, vertreten durch meine Person, im TOP 1 der Tagesordnung von ihren Inhalten her vor, da das Präsidium durch Franz Hermann einen Aufnahmeantrag an die DG gestellt hatte. Im Rahmen meiner Vorstellung gab ich auch eine kurze Zusammenstellung meiner Hörgeschichte und dann gab es einige Rückfragen aus dem Teilnehmerkreis zu klären, die sich aus der Satzung der DCIG, die an alle Teilnehmer versandt wurde, nicht ergaben. Nach zufrieden stellenden Auskünften die Fragen betreffend, z.B. die Stellung der DCIG zur Gebärdensprache, erfolgte die Abstimmung unter den Mitgliedsverbänden. Das Ergebnis:

Die DCIG wurde ohne Gegenstimme bei einer Enthaltung in die DG aufgenommen und Dr. Ulrich Hase, der 1. Vorsitzende, begrüßte uns sehr herzlich in dieser Runde.

Ein wesentlicher Punkt der Versammlung war die Wiederwahl des Vorstands, der sich in der Besetzung Dr. U. Hase als 1. Vorsitzender sowie Andreas Kammerbauer (BHSA) und Dr. Harald Seidler (DSB) als seine Stellvertreter für die nächsten vier Jahre zur Wiederwahl stellten. In geheimer

Abstimmung wurden die bisherigen Amtsinhaber einstimmig in ihren Ämtern bestätigt. Bei der Wahl zur Kassenprüfung schlug Dr. H. Seidler meine Wenigkeit zur Wahl vor und die Wahl erfolgte ebenfalls einstimmig, gemeinsam mit Gunter Erbe vom Deutschen Wohlfahrtsverband für Gehör- und Sprachgeschädigte e.V.



Einen sehr umfangreichen Beitrag leistete Adolf Becker vom DSB, der das im Entstehen befindliche Projekt des Schriftmittlers sehr gut vorstellte und auch in den Frageunden anschließend sehr kompetent die einzelnen offenen Punkte erklären konnte. Alle Tagesordnungspunkte inhaltlich aufzuführen würde den Rahmen hier sprengen. Sehr interessant fand ich insbesondere die Berichte aus den Mitgliedsverbänden, denn so bekam ich einen Überblick über die Vielzahl der Einzelmaßnahmen aus z.T. sehr heterogenen Gruppen, die sich jeweils aus ihrer Sicht mit dem Thema Hörschädigung beschäftigen.

Da allen Teilnehmern die Lokalität sehr gut zusagte und die Arbeit im Haus Hanstein allen Spaß gemacht hatte, wurde einstimmig beschlossen, 2004 am gleichen Ort und zur gleichen Zeit die nächste Mitgliederversammlung stattfinden zu lassen. Ich freue mich bereits heute darauf und hoffe, dass es mir gelingt, der Stimme der DCIG innerhalb der DG ein angemessenes Gewicht zu verleihen.

*Michael Schwaninger
Strandpromenade 2
63110 Rodgau
www.gschwaninger.de/ohrenseite*

Literatur- und Ratgeberverzeichnis:

Cochlear Implant+Schwerhörigkeit+Taubheit+Hörgeschädigtenpädagogik

Die Redaktion *Schnecke* hat eine Liste zusammengestellt, in der Bücher und Zeitschriften zu den genannten Themen aufgelistet und beschrieben sind. Sie ist bei *Schnecke* gGmbH, Postfach 3032, 89253 Illertissen, Fax 07303/43998, eMail: schnecke@dcig.de zu bestellen. Bezahlung: Einsendung von Briefmarken im Wert von 4 € oder gegen Überweisung auf das Konto der Redaktion bei der Illertisser Bank, Kto.nr. 704 004 003, Bl Z 630 901 00



Nun ist es auch für *MED-EL*-CI-Träger möglich, induktiv zu hören – mit dem *TeleMic*. Der *TeleMic* (im Folgenden „TM“ genannt), wurde von der Firma *MED-EL* entwickelt, der wahlweise als Zusatzmikrofon (Schalterstellung “M”) oder als Induktionsspule (Schalterstellung “T”) genutzt werden kann, ist nicht für CIs anderer Firmen verwendbar, hier ist z.T. die Induktionsspule bereits eingebaut.

Induktiv hören – in der SHG Thüringen



Elke Beck

Ein halbes Jahr habe ich den o.g. TM ausprobiert und dabei positive und negative Erfahrungen gemacht. Positive beim Hören und negative bei der Handhabung, d.h. wenn die Voraussetzungen zur Nutzung fehlen.

Beim Telefonieren zu Hause und im Büro machte ich positive Erfahrungen. Allerdings mussten hier einige wichtige Voraussetzungen erfüllt sein – der Telefonhörer muss mit einer Induktionsspule ausgestattet sein. Dies ist bei älteren Fabrikaten (bis ca. 1996) der Fall. Da die Spezialtelefone in den Geschäften, die Telefone vertreiben, auch im Hörgerätegeschäft angeboten werden, relativ teuer sind, sollte man im Bekanntenkreis nach einem älteren Telefon nachfragen oder auch auf dem Trödelmarkt u.ä. stöbern – es lohnt sich. Eine weitere Voraussetzung, neben dem Anschluss des o.g. TM am gewinkelten Batteriefach des HdOs und die Schalterstellung „T“ (Telefonspule) am TM, ist, dass man zum störfreien Telefonieren das Mikrofon am Sprachprozessor ausdreht (Einstellschraube). Die Haltung des TM spielt ebenfalls eine große Rolle – ich steckte das Schalterknöpfchen einfach in eins der Löcher vom Telefonhörer. Dadurch konnte der TM während des Telefonates nicht so schnell verrutschen, blieb also in der erforderlichen seitlichen Stellung. Das Telefonieren selbst klappt sehr gut, da die störenden Umgebungsgерäusche (Uhr ticken, Gespräche der Mitarbeiter, Radio usw.) ausgeschaltet sind und man das Telefongespräch lauter und klarer empfängt, da die Übertragung induktiv erfolgt. Zudem ist o.g. TM eine preiswertere Alternative zu den wesentlich teureren Funkübertragungsanlagen verschiedener Hersteller. Störend empfand ich das dauernde Anstecken am Batterieteil des HdOs. Wenn

ich z.B. gerade eine CD hörte (CD-Player und Audiokabelanschluss am CI) und das Telefon klingelte, ergab sich eine ziemlich piepelige Situation: Audiokabel raus, TM-Kabel rein, wobei ich in dieser Zeit total taub bin, da das CI abgenommen werden muss. Wenn ich nun Glück hatte und relativ schnell im Kabelumstecken war, war mein Gesprächspartner noch am Telefon, wenn nicht... Das Telefon muss außerdem mit einem optischen Signalgeber ausgestattet sein. Musik und Telefonklingel hört man nicht gleichzeitig.

Ergebnis 1:

Der Nutzen (Hören und Verstehen) des TM ist beim Telefonieren zu Hause oder auf Arbeit sehr gut, aber das Kabelanschießen erfordert Geschick und Schnelligkeit. Am Besten klappt es, wenn man selbst anruft, da ist man entsprechend vorbereitet.

Ähnliches gilt auch für das Telefonieren von den Telekom-Säulen aus. Problematisch wird es hier, wenn man eine Tasche festhalten, die Telefonnummer im Buch finden, das Geld oder die Karte bereithalten und das TM in die richtige Stellung am Telefonhörer bringen und halten muss – der Mensch hat nur zwei Hände dazu. Regen darf es natürlich auch nicht. Auch wenn man den TM an der Kleidung feststeckt, muss erst mal die richtige Stellung zum Telefonhörer gefunden werden. Schützende Telefonhäuschen findet man ja nicht mehr oft.

Ergebnis 2:

TM und öffentliche Telefone – nur im äußersten Notfall.

Die Firma *MED-EL* stellte unserer Selbsthilfegruppe zum Advent-Treffen am 29. November 2003 leihweise fünf TMs zum Probieren zur Verfügung. Der Referent der Firma *KIND*, Herr Gnadeberg, brachte den Ringschleifenverstärker *LA 201* (ca. 192 €) mit. Erstmals konnten nun Hörgeräteträger und CI-Träger (aller

drei Fabrikate – *Nucleus*, *Clarion* und *MED-EL*) zusammen induktiv hören. Die Ergebnisse waren so gut, dass wir spontan beschlossen, für unsere SHG so einen Ringverstärker anzuschaffen (Sponsoren werden noch gesucht).

Ergebnis 3:

Induktives Hören mit Ringverstärker (bzw. Hörschleife oder Ringleitung) ist mit dem neuen TM sehr gut möglich – beim Fernsehen etc. und auch zusammen mit dem Partner, der mit Hörgerät und Hörschleife die induktive Übertragung nutzt.

Auch hier muss man ausprobieren, wo man den TM an der Bekleidung am Besten festklammert, und vor allem erst mal Reinhören und nicht gleich aufgeben, wenn der Ton eventuell ungewohnter klingt.

In Deutschland gibt es ein großes Problem für uns – es gibt sehr wenige öffentliche Einrichtungen, die mit induktiven Hörschleifen ausgestattet sind. In Dänemark und den USA ist dies Pflicht; der Bayerische Landtag hat dazu ebenfalls 2001 einen entsprechenden Beschluss gefasst – beispielgebend für Deutschland. So gut uns das TM bei Vorträgen, im Kino, Theater etc. nützen kann, es funktioniert nur zusammen mit der induktiven Hörschleife. Hier sind nun der Gesetzgeber bzw. die einzelnen Länder gefragt. Vielerorts denkt man einfach: „Wir haben doch für Gebärdendolmetscher lt. SGB IX gesorgt, den könnt ihr doch auch nutzen.“ In Erfurt machte ich die schockierende Erfahrung, dass so gut wie niemand in den verantwortlichen Behörden etwas über die Hörschleife wusste. Ebenso wenn ich bei Veranstaltungen fragte, ob eine Hörschleife vorhanden und gegebenenfalls eingeschaltet sei – Verblüffung und Entschuldigungen – es hätte ja auch noch keiner danach gefragt! Lediglich zwei positive Erfahrungen machte ich hier – in einer Kirche (hier war die Hörschleife bereits eingeschaltet, ein Schild am Eingang wies darauf hin) und im Schloss-Theater in Arnstadt



(die ersten zwei Reihen sind mit einer Hörschleife ausgestattet). Neu gebaute öffentliche Gebäude (in Erfurt z.B. die Messe und das supermoderne Kino FI) sind zwar barrierefrei in dem Sinne, jedoch alle ohne Hörschleife – aus Unkenntnis der Notwendigkeit für uns und auch aus Unkenntnis über die Funktion und Kosten. Ich selbst finde es langsam zermürbend, immer danach fragen zu müssen, immer hilflos angeschaut zu werden (Entschuldigungen inklusive) und dann doch nicht in den Hörgenuss zu kommen, den ich eigentlich erwarten könnte.

Ebenfalls ausprobiert habe ich den TM in großer Runde (Feier, alle reden durcheinander, es ist kaum ein Wort zu verstehen) – und auch das mit Erfolg, diesmal ohne weitere Voraussetzungen. Den TM am CI anschließen (Stellung M=Mikrofon), das Mikrofon des SPs ausdrehen, die Lautstärke am TM so regeln, dass sie angenehm ist

und den TM einfach dem Gesprächspartner z.B. vor den Mund halten.

*Ergebnis 4:
In lauter Umgebung leistet der TM gute Dienste, man hört in der Regel nur seinen Gesprächspartner.
Mit TM und Absehen zusammen verstehe ich in großer Runde perfekter als Normalhörende.*

Als Letztes machte ich noch ein Experiment. Das CI wurde bei mir auf der linken Seite implantiert. Ich befestigte den TM auf der rechten Seite am Kragen. Diesmal ließ ich das Mikrofon am SP eingeschaltet, hörte also links mit dem CI und rechts dazu mit dem TM (Stellung M=Mikrofon). Der Ton war zunächst gewöhnungsbedürftig (mehr Geräusche). Nachdem ich beide Lautstärken geregelt hatte, kam ich zu folgendem Ergebnis: Ich verstand meinen Mann, der rechts von mir saß besser. Mei-

nen linken Gesprächspartner verstand ich wie immer (CI-Mikrofon). Meine eigene Sprache klang allerdings irgendwie anders. Aber ich probiere weiter.

*Ergebnis 5:
Nicht gleich die Flinte ins Korn werfen und einfach sagen „ich höre mit dem CI perfekt, ich brauche keine Zusatzgeräte!“*

Diese Ansicht ist meiner Meinung nach falsch, man sollte einfach alles mal probieren, um dann für sich selbst das Beste herauszufinden. Mein Motto war immer „probieren geht über studieren“ und ich bin eigentlich damit gut gefahren. Haben wir nicht alle vor der CI-Operation so ähnlich gedacht?! Warum nicht auch hier?!

*Elke Beck
Brühl 33
99192 Gamstädt/Kleinretzbach*

Dänemark, Welch ein Empfang!

Heinz Plähn

Als wir ankamen, es war der 20. September 2003, saßen wir bei schönstem Wetter draußen bei Kaffee und Kuchen. Wir, das ist die CI-SHG Schleswig-Holstein Kiel. Wir waren siebzehn Teilnehmer – zehn CI-Träger und sieben Normalhörende – und hatten für eine Woche ein großes Ferienhaus an der dänischen Westküste gemietet.

Aber dann die Nacht: grelle Blitze, Donner, ein Gewittersturm und Regen, Regen, Regen. Am Spätnachmittag konnten wir aufatmen, die Sonne schien. Rückblickend können wir sagen: Die Zeit verging sehr schnell. Wir besuchten Museen und Herrenhäuser, machten eine Dampferfahrt auf dem Ringkøbing-Fjord und besuchten einen Löwenpark. Zwar verstand einer von uns immer „Löwenbräu“, er kam nachher aber trotzdem mit, so ist es eben, wenn man schlecht hört.

Wenn das Wetter mal nicht mitspielte, konnten wir immer noch in einen Swimmingpool, in die Sauna oder ins Fitness-Center gehen. Hier kam nun die Fähigkeit des einen oder anderen CI-Trägers bzgl. des Lippenlesens zum Tragen, denn das CI konnte ja im Bad und in der Sauna nicht benutzt werden; einige konnten es noch, andere nur etwas und ich überhaupt nicht. Unsere Logopädinnen wird es freuen, dies zu vernehmen. Ich glaube, hier spielt auch das Datum der Implantation eine wesentliche Rolle.

Unsere Stimmung war immer gut, es gab nie Reibereien. Das soll aber nicht heißen, dass es bei abendlichen Gesprächen, z.B. bezüglich des Umgangs mit dem CI, des Umgangs miteinander, der Deutlichkeit des Sprechens, der Teilnahme an Gesellschaften oder Gruppen mit meist Guthörenden, nicht zu kontroversen Ansichten kam, die vehement debattiert wurden.

Nun noch ein paar Worte zu den Sprachprozessoren. Mit steigender Zahl der Betroffenen stieg auch das Angebot und die Anzahl der Fabrikate. Es gibt unterschiedliche Systeme und innerhalb dieser noch verschiedenartige Geräte. Die meisten von uns hatten nur ein CI. Wir hatten auch unterschiedliche Fabrikate. Das Hörvermögen damit war recht verschieden. Man kann die Geräte natürlich nicht miteinander vergleichen bzw. untereinander austauschen, um festzustellen, ob ein anderes Gerät vielleicht besser geeignet wäre. Eigentlich schade...

Einige von uns hatten zwei Geräte mit doch recht unterschiedlichen Erfolgen. Ein Drittel hörte mit zwei Geräten besser und deutlicher. Bei einem weiteren Drittel blieb der Hörerfolg der gleiche wie mit einem Gerät, aber das Richtungshören war besser. Und das restliche Drittel trug das zweite Gerät gar nicht oder kaum; es brachte nichts und störte nur (alles Aussagen der Betroffenen). Das wirft natürlich wieder viele Fragen auf. Die Initiative für



ein zweites Gerät ging meist von den Betroffenen aus.

Noch eine Kuriosität zum Abschluss: Wir haben uns den Namen

„Club der CI-Piraten“

gegeben. Na ja! Aber wenn man sich das etwas genauer durch den Kopf gehen lässt, steckt doch eine gewisse Symbolik, ein gewisses Selbstbewusstsein darin – soll heißen:

*Wir lassen uns nicht ausklammern, nicht beiseite schieben. Im Gegenteil!
Und so soll es bleiben!*

Nächstes Jahr fahren wir wieder los, dann aber in den Harz.

*Heinz Plähn
Greifenberger Str. 7
25767 Albersdorf*

BADEN-WÜRTTEMBERG

Susanne Ebeling
Kohlheppstr. 20, 78120 Furtwangen
Tel. 07723/1890

BAYERN (Kontaktadresse)

Heike Morhart
Hauptstr. 42, 63762 Großostheim
Tel.+Fax 06026/3156

BERLIN

Vera Starke
Goerzallee 51, 12207 Berlin
Tel. 030/84309223, Fax -/8331997
eMail: VPSTARKE@aol.com

BODENSEE

Claudia Kuntscher
Josef-Maier-Str. 3, 88682 Salem
Tel. 07554/661

BRANDENBURG

Kathrin Wever
Zum Wiesenberg 6, 14974 Siethen
Tel. 03378/511813, Fax -/512934
eMail: Kathrin.Wever@web.de

BREMEN und Umgebung

Claudia Marcetic
Am Wilstedtermoor 2
28879 Grasberg
Tel. 04208/3931, Fax -/895632
eMail: bmarcetic@lycos.de

DRESDEN und Umgebung

Verein z. Förderung der lautsprachl. Kommunikation hörg. Kinder e.V., **Tilo Heim**
Trobischstr. 7, 01129 Dresden
Tel. 0351/8211794, Fax -/8211796

GÖTTINGEN

Beate Tonn
Schlesische Str. 5, 37574 Einbeck
Tel. 05563/6886, Fax -/950120

HAMBURG

Ellen Adler
Friedrichsgaber Weg 166
22846 Norderstedt
Tel. 040/5235190, Fax -/52878584
eMail: m.adler@wt.net

HANNOVER

Pia Schweizer
Goethestr. 4
30952 Ronnenberg
Tel. 0511/466492

HESSEN

“Kleine Lauscher”, Elterninit. z. lautsprachlichen Förderung hörg. Kinder e.V.
Achim Keßler
Neugasse 1, 35428 Langgöns
Tel. 06403/74428, Fax -/76112
eMail: kl.lauscher@t-online.de

KASSEL und Umgebung

Michaela Friedrich
Teichweg 13, 34376 Immenhausen
Tel. 05673/6819
eMail: friedrich.mariendorf@freenet.de

LEIPZIG und Umgebung

Barbara Gängler (Kontaktadresse)
Funkenburger Str. 14, 04105 Leipzig
Tel. 0341/9807154, eMail:
barbara.gaengler@planet-interkom.de

MAGDEBURG

Nicole Wilde
Bülstringerstr. 84, 39340 Haldensleben
Tel. 03904/461578
eMail: WILDEHDL@COMPUSERVE.de

CI-SHG
**IN DEUTSCHLAND FÜR KINDER
UND ELTERN**
Koordination (vorübergehend):
Redaktion *Schnecke*

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Susann Pudschun
Virchowstr. 1, 19055 Schwerin
Tel. 0385/5810593

MITTELRHEIN

Sonja Worf
Wilhelm-Nesen-Str. 47, 56355 Nastätten
Tel.+Fax 06772/5801

MÜNCHEN

Sylvia Kinateder
Gartenheim 20, 85375 Neufahrn
Tel.+Fax 08165/707757

MÜNSTERLAND

Ursula Wenning
Bree 14, 46354 Südlohn
Tel.+Fax 02862/8150

Änderungen bitte mitteilen!
Danke!

NIEDERBAYERN

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

NÜRNBERG und Umgebung

Stefan Dinkelmeyer
Bergstr. 8, 91757 Treuchtlingen
Tel. 09142/6715
eMail: dinkelmeyer@aol.com

OBERBAYERN

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

OSNABRÜCK

Beate Plöger
Pirrolstr. 19, 49163 Bohmete
Tel. 05471/4248

RHEINLAND

Doris Dols
Am alten Sportplatz 2, 52399 Merzenich,
Tel.+Fax 02421/392526

SAARLAND

Monika Schmidt
Neumühle 28, 66399 Mandelbachtal
Tel.+Fax 06893/987710

SCHLESWIG-HOLSTEIN

Tanja Debbert
Jevenstedter Str. 13, 24784 Westerrönfeld
Tel. 04331/830404, Fax -/830405
eMail: sven.debbert@t-online.de

SCHWABEN

Dr. Ruth Vornefeld
Leitershofer Str. 155, 86157 Augsburg
Tel.+Fax 0821/2290342
eMail: vornefeld@my-box.de

THÜRINGEN

Cornelia Vandahl
Hohe Str. 9, 98693 Ilmenau
Tel. 03677/842814, Fax -/843457
Internet: <http://www.ci-kinder.org>

WÜRZBURG (Kontaktadresse)

Dr. Friederike Winkler
Univ.-HNO-Klinik, Abt.Phon./Pädaudiol.
Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg
Tel. 0931/2012377

Schwerhörigen-Verbände in Österreich
Österreichischer Schwerhörigenbund,
Dachverband und Bundesstelle
Präsident Hans Neuhold,
Triesterstr. 172/1, A-8020 Graz
Tel. 0043(0)316/2621 571, Fax -/2621 574
eMail: info@oesb.or.at

Schwerhörigen-Verband in der Schweiz
pro audito schweiz
Präsidentin Barbara Wenk
Schaffhauserstrasse 7
CH-8042 Zürich
Tel.+Fax 0041(0)1/3631303
eMail: info@pro-audito.ch

AACHEN - SHG - "Euregio"

Willi Lukas-Nülle
Lückerhof 19, 52531 Übach-Palenberg
Tel.+ST+Fax 02451/42639
Jeden 2. Samstag im Monat (außer
Schulferien) 15 Uhr, Pfarrzentrum Übach

ALLGÄU

Hannes Fabich
Duracher Str. 30, 87488 Betzigau
Tel. 0831/79106, Fax -/5707592
eMail: hannes-fabich@t-online.de

BAYERN (Kontaktadresse)

Heike Morhart
Hauptstr. 42, 63762 Großostheim
Tel.+Fax 06026/3156

BERLIN/BRANDENBURG

Marlies Böttcher
Dessauerstr. 54, 12249 Berlin
Fax 030/7758866

BREMEN

Maria Hohnhorst
Im langen Thron 2, 49424 Goldenstedt
Tel./Fax 04444/2405
eMail: maria.hohnhorst@ewetel.net

DRESDEN und Umgebung

Verein z. Förderung d. lautspr. Komm.
hörgeschädigter Kinder e.V.
Tilo Heim
Trobischstr. 7
01129 Dresden
Tel. 0351/8211794, Fax -/8211796

FRANKFURT (Main)

Michael Schwaninger
Strandpromenade 2, 63110 Rodgau
Tel. 06106/74971; Handy 01726177215
Fax -/733756
eMail: CIVHRM@gmx.de

FREIBURG

Antje Brambor
Renchtalblick 50
77767 Appenweiler
Tel. 07805/911046
eMail: mutiger.tiger@t-online.de

HAMBURG

George Kulenkampff
Strehlowweg 28, 22605 Hamburg
Tel. 040/88129164
Fax -/3603152144
eMail: Kulenkampff@aol.com

HANNOVER/BRAUNSCHWEIG

Marianne Röhring
Schillerstr. 13
31542 Bad Nenndorf
Tel.+Fax 05723/75861

HEIDELBERG/MANNHEIM

Bärbel Gang
Ortsstr. 5 a
69198 Schriesheim
Fax 06220/7684

HOHENLOHE

Gertrud Dambach
Neubergstr. 2
74673 Muldingen
Tel. 07938/992570, Fax -/992571
eMail: gertrud.dambach@t-online.de

KARLSRUHE

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

KASSEL

Gisela Mätzke
Holtrupper Weg 13, 34434 Borgentreich
Fax 05643/8881

KIEL

Walter Linde
Göteborgring 41, 24109 Kiel
Tel. 0431/781635

KOBLENZ und Umgebung

Treffpunkt Ohr e. V. - „Hörhaus“
Schloßstr. 25, 56068 Koblenz
Tel. 0261/35050, Fax -/35075

LÜBECK und Umgebung

Fred Supthut
Steinkamp 24, 23485 Grabau
Tel.+Fax 04537/266, eMail: FSupthut@aol.com

CI-SHG
DEUTSCHLAND - ÖSTERREICH -
SCHWEIZ
FÜR ERWACHSENE
Koordination (vorübergehend):
Redaktion Schnecke

LÜNEBURG

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

MAGDEBURG

Peter Dutschko
Schrotebogen 26, 39126 Magdeburg
Tel. 0391/2536622

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Manfred Carl
Jakob-Kaiser-Str. 9, 18437 Stralsund
Tel.+Fax 03831/496038
eMail: ci-shg-mv@t-online.de

MÜNCHEN

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

MÜNSTER

Ewald Ester
Surdelweg 5, 49832 Messingen
Tel. 05906/1434, Fax -/960751

NEUSTADT/PFALZ

Gisela Mathä
Bergsteinstr. 60, 67434 Neustadt
Tel.+Fax: 06321/33300

NÜRNBERG und Umgebung

Mo.-Fr. 8.30-12.30
Volker Schmeling, Schwerhörigenseelsorge
Landauergasse 10, 90403 Nürnberg
Tel. 0911/530090, Fax -/530092
eMail: schwerhoerigenseelsorge@web.de

Es ist noch Platz für Ihre SHG!

PADERBORN

Hermann Tilles
Schlauenstr.6, 59590 Geseke
Tel.+Fax 02942/6558

REGENSBURG

Martina Berzl
Hinter der Vest 6a, 93077 Bad Abbach
Tel.+Fax 09405/961400

RUHRGEBIET-NORD (Kontaktadresse)

Elvira Mager
Sadeckistr. 9, 46284 Dorsten
Tel. 02362/71145, Fax -/776214

RUHRGEBIET-OST (Kontaktadresse)

Marlis Herzogenrath
Hohlsteinstr. 9, 57080 Siegen
Tel.+Fax 0271/354665
eMail: marlis@herzogenrath-siegen.de

RUHRGEBIET-WEST

Hans-Peter Berghaus
Friedrichstr. 223, 42551 Velbert
Tel.+Fax 02051/808899

SAARLAND

Monika Schmidt
Neumühle 28, 66399 Mandelbachtal
Tel.+Fax 06893/987710

THÜRINGEN

Elke Beck
Brühl 33, 99192 Gamstädt/Kleinretzbach
Tel.+Fax 036208/71322
eMail: karl-elke-beck@worldonline.de

TÜBINGEN/STUTTGART

Renate Stoll
Ulmenstr. 6, 73066 UHINGEN
Tel. 07161/32344, Fax -/32374

WEST-SACHSEN

Andreas Löffler
Kantstr. 2, 09380 Thalheim
Fax 03721/85731
eMail: ci.loeffler@t-online.de

WÜRZBURG (Kontaktadresse)

Dr. Friederike Winkler
Univ.-HNO-Klinik, Phoniatrie./Pädaud.
Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg
Tel. 0931/2012377

ÖSTERREICH - ÖCIG - Erw.+Kinder

vorläufiger Ansprechpartner:
CI-Team Landesklinik Salzburg
Müllner Hauptstr. 48, A-5020 Salzburg
Tel. 0043(0)662/44824000, Fax -/44824003

ÖSTERREICH - CI-AA - Erw.+Kinder

Währinger Str. 6-8; 4-17, A-1090 Wien
Obmann-Stellvertreter **Karl-Heinz Fuchs**
Fax 0043(0)7252/77758

SCHWEIZ -Erwachsene

Hans-Jörg Studer
Eglisackerstr. 23, CH-4410 Liestal
Tel. 004161/9212392, Fax -/9212327
eMail: hjstuder@adler-apotheke.ch

SCHWEIZ - für Kinder

Christa Hug
Grabenstr. 10, CH-8903 Schwerzenbach
Tel. 004118/250370



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

Kontaktadressen

Bayerischer Cochlear Implant Verband e.V.

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

Berlin-Brandenburgische CI Gesellschaft e.V.

Renate Willkomm, 1. Vorsitzende
CIC „Werner Otto Haus“
Paster-Behrens-Str. 81, 12359 Berlin
Tel.+Fax 030/6734915
eMail: bbcig.ev@berlin.de
Büro-Sprechstunde: Nach Vereinbarung
u. Dienstags v. 10.00 - 13.00 Uhr

Cochlear Implant Verband Baden-Württemberg e.V.

Udo Barabas, 1. Vorsitzender
Roosweg 25, 79790 Küssaberg
Tel. 07741/63905, Fax -/9697999
eMail: udo.barabas@civ-bw.de

Cochlear Implant Verband Sachsen-Anhalt e.V.

Dr. Christine Rasinski, 1. Vorsitzende
Martin-Luther-Univ. Halle-Wittenberg
Klinik für HNO-Krankheiten
Magdeburger Str. 12, 06097 Halle
Tel. 0345/5571827, Fax -/5571859
eMail:
christine.rasinski@medizin.uni-halle.de

Cochlear Implant Verband Nordrhein-Westfalen e.V.

Leo Tellers, 1. Vorsitzender
Scheifendahl 9
52525 Heinsberg
Tel. 02452/22707
Fax -/187707

Cochlear Implant Verband Hessen-Rhein-Main e.V.

Volker Cammann, 1. Vorsitzender
Mörfelder Landstr. 184
60598 Frankfurt
Tel. 069/6312941
Fax -/63001745
eMail: vomacamman@CIV-HRM.de

Cochlear Implant Verband Nord e.V.

George Kulenkampff, 1. Vorsitzender
Strehlowweg 28
22605 Hamburg
Tel. 040/88129164
Fax -/3603152144
eMail: Kulenkampff@aol.com

**Hier ist Platz für den
nächsten
Cochlear Implant Verband!**

INSERATE

in dieser Ausgabe

- 02: MED-EI Gmbh
- 13: Cochlear Gmbh
- 23: advanced Bionics Gmbh
- 30-31: MED-EI Gmbh
- 37: Oticon Gmbh
- 39: Hörgeräte Enderle
- 45: research - In DIVIDUE I E
hÖRs Yst EME
- 51: BaGUs Gmbh
- 53: pro akustik
- R.-U.: Kln D Hörgeräte

Zuwendungsbescheinigung für Beitragszahlungen und Spenden

Erhöhung der Kleinspendengrenze des § 50 abs. 2 n.r. 2 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung von DM 100 auf € 100. In § 50 abs. 2 Est-Durchführungsverordnung ist das so genannte vereinfachte spendennachweisverfahren geregelt. Bei Zuwendungen (Spenden) an steuerbegünstigte Organisationen genügt als Nachweis der Bareinzahlungsbeleg oder die Buchungsbestätigung eines Kreditinstitutes, wenn die Zuwendung € 100 nicht übersteigt.

Sollte ein Finanzamt auf eine Bescheinigung bestehen, verweisen Sie bitte auf den o.g. Paragraphen.

Franz Hermann, Präsident DCIG

Herausgeber: Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V., Internet: <http://www.dcig.de>

Präsidium +

Geschäftsführung

Präsident: Franz Hermann
Rosenstraße 6
89257 Illertissen
Postfach 3032, 89253 Illertissen
Tel. 07303/3955
Fax -/43998
mobil 01739482224
Bildtelefon 07303/900197
eMail: dcig@dcig.de

1. Stellvertreterin

Ute Jung
Wilhelmstr. 45
56584 Anhausen
Tel. 02639/323
Fax -/961734
eMail: huj.jung@t-online.de

2. Stellvertreter

Michael Schwaninger
Strandpromenade 2
63110 Rodgau
Tel. 06106/74971
Fax -/733756
eMail: CIVHRM@gmx.de
DCIG-Kontakt Hannover
Monika Pitschmann
Ludwig-Jahn-Str. 12
30629 Hannover
Tel.+Fax 0511/588226
eMail: ampitschmann@t-online.de

In den Vorstand der DCIG entsandte Vertreter der RVs

BayCIV	Dr. Hubert Krepper eMail: HKrepper@aol.com
BBCIG	Renate Willkomm
CIV-BW	Udo Barabas
CIV-HRM	Sigrid Kaiser Fax 069/425477
CIVN	George Kulenkampff
CIV S-A	Kathrin Rehn eMail: kathrin.rehn@web.de
CIV NRW:	Leo Tellers

Stellungnahme zum Leserbrief von Christian Socke zu Wolfhard Graschas "Technik-Visionen", *Schnecke* 41, Seite 78:

Die Anmerkungen von Christian Socke habe ich mit Interesse gelesen. Ich möchte mir als Fachfrau, die nahezu ausschließlich mit CI-Trägern arbeitet, folgende Anmerkung erlauben: Sicherlich unterscheiden sich die einzelnen Implantate. Hinsichtlich des Hörerfolgs kann man in Bezug auf die Implantate jedoch keine Aussage machen, außer "alle sind gleich gut". Um das Gegenteil zu beweisen, müssten die einzelnen CI-Träger am selben

Ohr mit verschiedenen Implantaten versorgt werden, damit man realistische Vergleiche ziehen kann. Ich bin der Auffassung, dass die Zufriedenheit des Einzelnen ganz wesentlich ist und dass Vergleiche auf der Ebene "du genießt, ich höre" nicht angebracht sind. Es ist schön, wenn jemand Musik mit CI genießen kann. Darüber sollte man nicht vergessen, dass das CI für das Sprachverstehen konzipiert ist und dass sehr vielen Menschen

geholfen ist, wenn sie Sprache wieder – mit oder ohne Absehen – verstehen können.

Ohne die persönliche Meinung eines Einzelnen in Frage stellen zu wollen, möchte ich hier darauf hinweisen, dass der Hörerfolg mit dem CI von einer Vielzahl von Faktoren, die beim Betroffenen liegen, beeinflusst wird.

*Maryanne Becker, Ketziner Weg 3,
13589 Berlin*

Zum Beitrag „Sei froh, dass man deine Behinderung nicht sieht!“ von Ute Jung, *Schnecke* 41

„...ich möchte auch so einen Ohrschmuck wie du, der ist ja echt cool,“ – dieses forderte mein Sohn (vier Jahre), als er meine Otoplastik entdeckte (siehe Foto).

Ich kann U. Jung nur unterstützen, indem ich immer wieder feststelle, dass es wichtig ist, den Gesprächspartner als hörbehindert zu erkennen. Jedem Rolli-Fahrer wird die Tür aufgehalten oder die Rampe statt des Treppenaufgangs gezeigt. Auch ich möchte mich auf meinen hörbehinderten Gesprächspartner einstellen können und mich nicht entschuldigen müssen, dass ich „das“ nicht wusste.

Ich versuche mit meinem „coolen“ Ohrschmuck meine jungen Patienten zu ermutigen, ihre Hörsysteme zu tragen und ihnen

ihre individuelle, trendige Note zu geben, wie es bei Brillen üblich ist. Es ist wichtig, dass gerade Jugendliche ihre Hörsysteme in der Schule, in der Ausbildung und im Beruf tragen und zeigen. Wie soll der Lehrer wissen, dass etwas nicht gehört wurde oder der Chef ahnen, dass das Verständnis vorhanden ist, aber der Inhalt nicht gehört wurde. Vielleicht kann der Artikel von U. Jung die Redaktion der *Schnecke* motivieren, eine phantasievolle Otoplastik o.ä. in jeder Ausgabe zu küren! An der Jury beteilige ich mich gerne.

*Priv.-Doz. Dr. A. Lesinski-Schiedat
Med. Hochschule Hannover, HNO
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover*

„Coole“ Otoplastiken – tolle Ohrpassstücke – gesucht!



Diese Anregung greifen wir gern auf: Bitte Fotos senden:
Redaktion *Schnecke*, PF 3032
89253 Illertissen
eMail: schnecke@dcig.de

Zum Beitrag: „Sei froh, dass...“ in *Schnecke* 41

Sehr geehrte Frau Dr. Thilenius, herzlichen Dank für Ihre Meinung. Sie zeigt mir, dass Sie sich angesprochen fühlten und sich auch – so wie ich in meinem Text – Ihre Gedanken dazu machten. Ein großer Teil Ihrer Aussagen bestätigt sogar meine Hauptaussage: Wird die Hörbehinderung sichtbar, so ist die Kommunikation einfach besser!

Sie tragen dazu leuchtend blaue Ohrpassstücke, und ich immer wieder zu meiner Garderobe farbig passend gewählte Batteriefachabdeckungen mit dem einzigen Unterschied: Ihre Haare sind kurz geschnitten und ich liebe mein langes Haar. Wobei wir aber wieder bei der Problematik selbst sind: Muss ich mein Aussehen so gestalten, dass man mir meine Hörbehinderung immer ansieht oder muss es nicht auch genügen, wenn ich meine Mitmenschen darüber informiere und darum bitte, auf meine eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit/Behinderung Rücksicht zu nehmen?

In dem Artikel wollte ich diese Thematik am Beispiel des Erlebnisses in der Bahn diskutieren. Ja, ich muss meine Mitmenschen – abhängig von der Situation – über meine Hörbehinderung informieren, auch darüber sind wir uns einig, Frau Dr. Thilenius, und dazu gehört eine gute Portion Selbstbewusstsein, Selbstwertgefühl und Sicherheit im Leben mit meiner/einer Hörbehinderung. Dass ich dazu aber im Gespräch mit fremden Personen als Einleitung die von mir oft gebrauchte Höflichkeitsfloskel „Es tut mir Leid“, im Sinne von „Entschuldigen Sie bitte“ gebrauchte, daran stören Sie sich, legen es tiefenpsychologisch aus und unterstellen mir, dass ich unter meiner Hörbehinderung leide, mich selbst bemitleide. Sie als Ärztin und selbst seit dreißig Jahren Hörbehinderte müssten eigentlich besonders gut wissen, dass jeder Mensch unter Krankheit oder Behinderung mehr oder weniger bzw. immer wieder mal leidet oder sich damit aktiv

auseinander setzen muss/sollte. Nur im Umgang mit der Behinderung/den Mitmenschen kann ich an meiner Identität als hörbehinderte Person arbeiten, kann ich – als vor zweieinhalb Jahren Spätertaubte – eine neue Identität finden. Dieser Prozess ist meiner Auffassung nach nie abzuschließen, denn auch Sie arbeiten noch nach dreißig Jahren als Hörgeschädigte an Ihrer Identität, wenn Sie sich mit meinem Text auseinandersetzen, und ich denke, das ist gesund und gut so und bringt uns alle und auch unsere Mitmenschen voran.

Doch zum Abschluss noch eins: Nach meiner Auffassung sollte ein Zugbegleiter jedem Bahnreisenden Auskunft erteilen, wenn dieser darum bittet, ob hörbehindert oder nicht. Das – so mein Fazit des Textes – sollte ein grundsätzliches Gebot unter uns Menschen sein: sich gegenseitig zu helfen!

*Ute Jung
Wilhelmstr. 45, 56584 Anhausen*

Zu „Die Beziehung von Eltern und hörgeschädigten Kindern“ von Dr. B. Bertram in *Schnecke* 42

Sehr geehrtes *Schnecke*-Team, zunächst möchte ich mich einmal für das große Engagement bedanken, mit dem Sie immer wieder diese hervorragende Fachzeitschrift mit dem sehr gelungenen Titel *Schnecke* zum Druck bringen. Man sollte eigentlich, sofern nicht schon geschehen, speziell HNO-Ärzte davon überzeugen, diese Zeitung in ihren Wartezimmern auszulegen. Ich, als Mutter eines CI-Jugendlichen (Christian, geb. 30.10.1986, implantiert 24.04.1990, HdO-SP *ESPrIt* 22), fühle mich von Ihnen stets auf den neuesten Stand gebracht. Ich fiebere der nächsten Ausgabe immer schon entgegen und verschlinge sie sofort.

Dr. Bertram kenne ich auch schon sehr lange, gehöre aber nicht zu den Elternteilen, die sich gerne in einer großen Öffentlichkeit aufhalten (z.B. bei Workshops, CI-Treffen etc.), was aber nicht bedeutet, dass ich mich nicht für die Probleme meines Sohnes interessiere, ganz im Gegenteil.

Dr. Bertram hat dies in seinem Artikel auch genau auf den Punkt gebracht. Sein Bericht hat mich tief in meiner Seele berührt. Er spricht dort

viele meiner Empfindungen aus. Man merkt einfach, dass er in seinem Beruf wirklich eine Berufung sieht.

Bei unserem letzten Kontrolltermin in Hannover im März 2003 habe ich ein längeres Gespräch mit ihm geführt. Er fragte nicht nur danach, wie gut Christian mittlerweile spricht, sondern auch, wie er sich ansonsten entwickelt. Damit hatte er mein Mutterherz sofort auf seiner Seite.

Nach all den Jahren der Gespräche mit Ärzten, Therapeuten, Logopäden, Lehrern etc., dem ständigen „Beziehungs-Striptease“, möchte ich sagen, dass ich nie Christians sprachliche Entwicklung in den Vordergrund gestellt habe (er spricht heute sehr gut, kann wunderbar telefonieren und ist ein recht guter Schüler an einer Realschule für Schwerhörige in Dortmund), sondern in erster Linie versucht habe, sein Selbstbewusstsein zu stärken und sein Seelenleben zu schützen. Ich glaube auch, dass uns, ich darf meinen Mann nicht vergessen, der bereit war und ist, den Weg mit uns gemeinsam zu gehen, egal, welche Probleme sich noch in den Weg stellen werden, dies gelungen ist. Wir ken-

nen Christian eigentlich nie schlecht gelaunt, mit einem sonnigen Gemüt und stets voller Optimismus. Ja, er liebt das Leben. Vielleicht macht dies ja auch Eltern Mut, die mit ihren „kleinen Sorgenkindern“ gerade am Anfang stehen. Das Leben geht auch mit hörbehindertem Kind weiter und man ist später doch sehr... stolz. Wichtig ist, dass man von einer intakten Familie mitgetragen wird; dies bedeutet allerdings nicht immer nur eine intakte Ehe (ich war zum Zeitpunkt der Diagnosestellung, Operation etc. noch allein erziehende Mutter), was damals eigentlich noch vorausgesetzt wurde. Christian und ich haben diese Zeit auch ohne Partner und Vater überstanden, aber dennoch nicht alleine. Eltern, Geschwister, Patentante, Freunde, ein sehr toleranter Chef und der liebe Gott haben uns geholfen und stark gemacht. Herrn Dr. Bertram danke ich herzlich für den Bericht, der all das, was uns Eltern bewegt hat und immer bewegen wird, aussagt.

*Martina Hunen,
Böcklinstr. 23
41069 Mönchengladach*

Einseitige Informationen

Sehr geehrte Frau Hermann, ich danke Ihnen für die Zusendung der *Schnecke*. Ich war sehr beeindruckt, als ich sie zum ersten Mal zu Gesicht bekam. Die Aufmachung, der Umfang, die reichhaltigen und auch wissenschaftlichen Infos, all das habe ich nicht erwartet. Aber ich möchte offen und ehrlich zu Ihnen sein. Vom Feeling her gibt es für mich zwei Dinge, die mich stören. Ich habe jetzt drei Exemplare der *Schnecke* (39 - 41), aber ich bin mir ziemlich sicher, dass ich in den mir fehlenden Ausgaben etwas vermissen würde, was in den drei Exemplaren auch nicht steht. Es dreht sich erstens immer „nur“ um die Betroffenen und ihre Lebensgeschichten, vom Hören über die Schwerhörigkeit bis hin zur Ertaubung und CI-Operation/Rehabilitation. Dies alles wird sehr lebhaft geschildert, einschließlich aller Emotionen/Eindrücke und psychischer sowie körperlicher Problematik. Mit keinem Wort wird auch nur annähernd die Alltagsproblematik, die emotionelle Belastung und damit auch die psychische und physische Belastung des Partners im Umgang mit dem Hörgeschädigten mitempfunden, berücksichtigt und verständnisvoll geschildert. Das zeigt, dass das gesamte Ego des Hörgeschädigten voll auf sich selbst und auf seine Behinderung gerichtet ist. Das finde ich traurig.

Die in den Artikeln der CI-Träger mitschwingende „Glorifizierung“ – als ob die Technik Mutter Natur noch besser ersetzen könnte – ist wohl zwangsläufig. Dabei ist der Partner des CI-Trägers so gut wie nicht existent.

Diese Phase der Trauerarbeit, von der Maryanne Becker schreibt, drückt exakt das aus, was ich jetzt als CI-Träger empfinde. Ich kann mit einem Elternteil halbwegs mitempfinden, welches sein Kind verloren hat, denn auch ich habe über einen Zeitraum von etwa acht Jahren ein Kind mit Namen „Hörsinn“ verloren, das seit 1995 bis heute von einem Tinnitus gequält wurde und wird. Bei der CI-Operation habe ich rechts auch die letzten Tiefonanteile verloren und lerne jetzt mit Erfolg und guter Betreuung durch Herrn Lehning, *MED-EL*, wieder zu hören. Ich bin wieder erreichbar, höre das Telefon läuten, kann mich unterhalten, nur Nebengeräuschen stören bei der Unterhaltung. Trotzdem, an erster Stelle stehen nicht das CI und das Hörenlernen, sondern der Erhalt der Tiefonreste meines linken „Kindes“, und dazu muss endlich die Ursache oder die „Ursache hinter der Ursache“ meiner progressiv verlaufenen Kinderschwerhörigkeit gefunden werden. In den vergangenen acht Jahren war ich im Raum Wiesbaden bei den besten HNO-Spezialisten, an den Unikliniken Mainz,

Würzburg und Frankfurt am Main – es ging immer „nur“ um die CI-Operation. Gelobt sei, dass es diese Technik gibt, aber solange ich mir diesen linksseitigen Tiefonanteil erhalten kann, möchte ich keine bilaterale CI-Versorgung, denn für mich besteht nach wie vor Hoffnung, die Ursache evtl. zu erkennen und damit den Taubheitsprozess zum Stillstand zu bringen.

Können Sie sich vorstellen, wie ich an diesem Restgehör hänge? Erst jetzt begreife ich den göttlichen Wert dieses Sinnes. Ich habe zwei Kleinhirn-Operationen hinter mir, hatte über Monate zeitweilige, absolute Blindheit, drei verschiedene Tinnitustöne, alles schmeckte überstüssig, ganztägig Kopfschmerzen durch den Liquordruck, der beide Sehnerven in die Netzhaut stülpte, und vier Monate vorher noch Verwachsungen der ersten Operationsnarbe durch Lasertechnik.

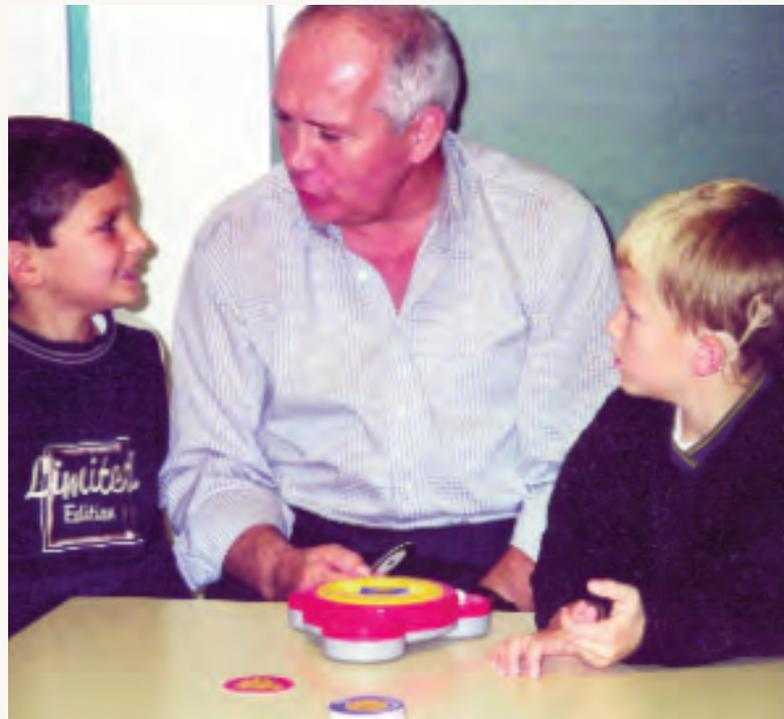
So war mein Leben schon immer – stets in die Extreme: entweder freiwillig (Indienfahrt mit uraltalem Kleinbus) oder durch Schicksalsschläge geprägt nach dem Motto „Wen Gott liebt, den züchtigt er“. Gott sei Dank habe ich zu diesem Zeitpunkt den Philosophen Nietzsche gelesen, der mich gelehrt hat, mit „amor fati“ (liebe dein Schicksal) zu agieren.

*Adolf Schaefer,
Waldstr. 6, 65385 Rüdesheim*

Nachgefragt bei...

Klaus Kogge

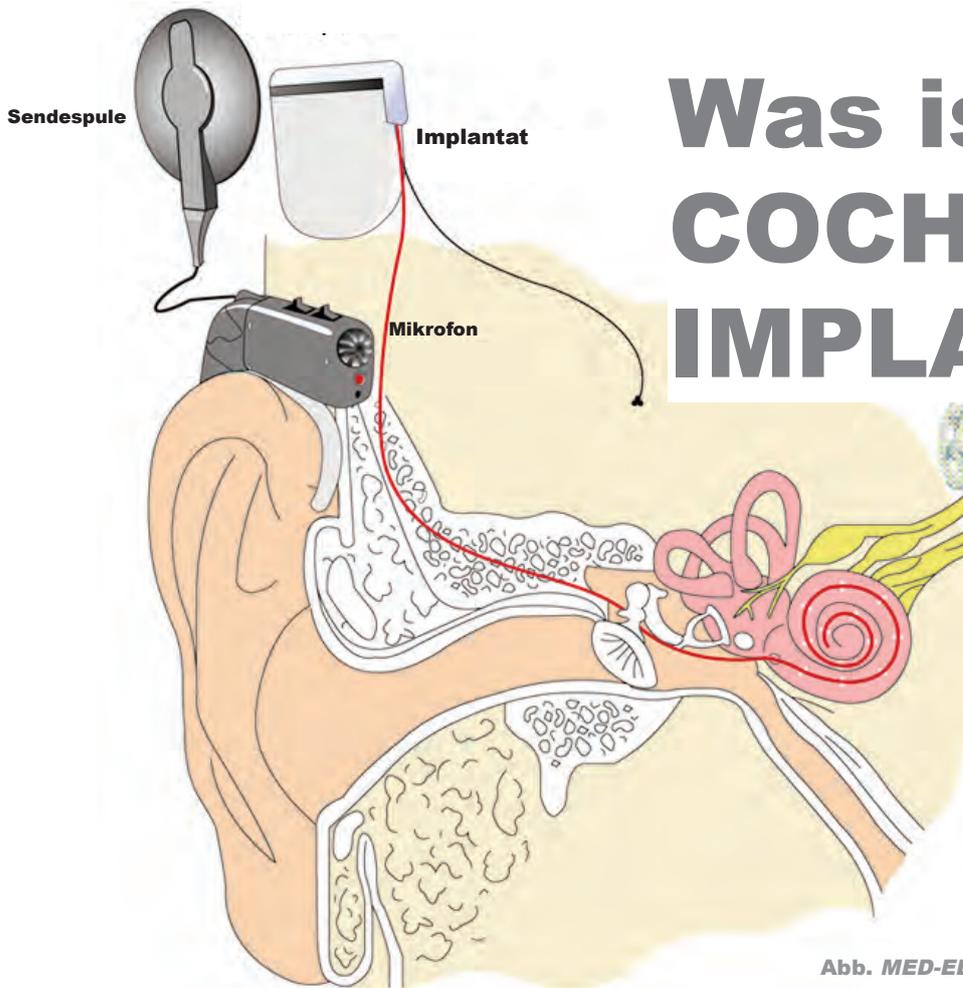
- Geboren am 22. Mai 1939 in Eldena, Kreis Ludwigslust, Mecklenburg-Vorpommern
- Sohn des Tischlermeisters Adolf Kogge und Ehefrau Hertha Kogge geb. Marben
- Verheiratet, eine Tochter
- 1946-1956 Schulbesuch in Eldena, 1958 Abitur in Neustadt-Glewe
- Berufliche Laufbahn: 1960-1964 Studium an der Pädagog. Hochschule Güstrow, Fächer Deutsch und Russisch, 1966-1989 Lehrer an der Gehörlosenschule Güstrow 1972-1974 Sonderschulstudium an der Humboldt-Universität Berlin: Diplom-Päd. für Gehörlose und Schwerhörige; März - Juni 1990: *KIND*-Hörgeräte, Einsatz in der MHH für CI-versorgte Kinder; 1. Juli 1990: seit Gründung des CIC „Wilhelm Hirte“, Hannover, Pädagoge für CI-Kinder, ab Juni 2004 im Ruhestand
- Hobbys: früher Fußball, Volleyball, heute: Lesen – Johann-Wolfgang von Goethe bis Karl May



- Was bedeutet Hören und Sprechen für Sie?
Sie sind mit die wichtigsten Grundlagen für die Informationsaufnahme und den Gedankenaustausch und damit für die zwischenmenschlichen Beziehungen.
- Woran denken Sie bei Hörschädigungen?
An einschneidende Einschränkungen der Lebensqualität jedes Betroffenen und seiner Bezugspersonen.
- Welchen Stellenwert haben für Sie Hörgerät und CI?
Immer leistungsfähigere Hörgeräte und das Wunderwerk CI bilden die technische Grundlage, (wieder) mehr am lautsprachlich geprägten Zusammenleben teilzunehmen.
- Was motivierte Sie zu Ihrer Berufswahl?
Zunächst war „Lehrer“ nur eine von mehreren Berufsmöglichkeiten – aber der Gedanke, Kinder etwas lehren zu können, gab dann den Ausschlag.
- Ist es Ihr Traumberuf?
Die Begeisterung meiner Schwester und ihres Mannes (damals Erzieherin und Lehrer an der Gehörlosenschule Güstrow) veranlassten mich, 1966 meine Tätigkeit in Güstrow aufzunehmen. Von da an wurde es wirklich von Jahr zu Jahr mehr mein Traumberuf.
- Welches ist das Ziel Ihrer Arbeit?
Im Team den Kindern zu helfen, das CI zu nutzen und den Beginn der Lautsprachentwicklung zu forcieren.

- Wie sollten sich Hörgeschädigte verhalten?
Sie sollten gegenüber den CI-Kindern und -Erwachsenen die Toleranz aufbringen, die sie für sich von den Hörenden einfordern.
- Wie sollten sich Hörgeschädigte nicht verhalten?
Sie sollten sich nicht isolieren.
- Wie lässt sich die Integration von Hörgeschädigten in die Gesellschaft verbessern?
Durch frühere Versorgung der hörgeschädigten Kinder mit Hörgeräten und CI und ihre intensivere Frühförderung, bessere personelle und sachliche Ausstattung des Mobilen Dienstes der LBZs für Hörgeschädigte und der Integrations- und Regeleinrichtungen, die Hörgeschädigte aufnehmen.
- Wer ist Ihr Vorbild?
Das Vorbild gibt es für mich nicht. Aber bestimmte Eigenschaften meiner Mutter, meines Schwagers Egon Stier, meines früheren Kollegen H.-P. Voß und meiner Frau Renate haben mich schon beeinflusst.
- Sagen Sie uns Ihre Lebensweisheit?
Beurteile die Menschen nach ihrem Tun – nicht nach ihren Worten.

Fragen von: Hanna Hermann, Sylvia Kolbe, Julia Rogler



Was ist ein COCHLEAR IMPLANT (CI)?

für andere stellt die Kombination hören und Lippenabsehen eine wesentliche Erleichterung bei der Kommunikation dar. Gehörlos geborene Kinder sollten möglichst frühzeitig ein CI bekommen, um die kurze Zeitspanne der Entwicklung des Hör-sprachzentrums im Gehirn effektiv nutzen zu können, was für den Erwerb der Sprachkompetenz entscheidend ist. Durch Meningitis erlaubte Kinder sollten so bald wie möglich mit einem CI versorgt werden, weil die Gefahr der Verknöcherung der Schnecke sehr groß ist.

Wo erhält man ein CI?

In speziellen Kliniken. Die Info-Mappe (s.u.) enthält eine Liste mit Anschriften der Kliniken und der Rehabilitationszentren sowie ausführliche Informationen.

Wer trägt die Kosten?

Die Kosten in Höhe von ca. 40.000 € werden in der Regel von den Krankenkassen übernommen. Nachfolgekosten müssen nach den §§ 27 ff. Sozial-Gesetz-Buch V geregelt werden.

Welche Implantate gibt es?

Es gibt Implantate mehrerer Hersteller mit unterschiedlicher Elektrodenzahl. Sie verfügen über verschiedene Sprachkodierungsstrategien sowie unterschiedliche Methoden der Signalverarbeitung.

Fazit:

Das CI ist eine hochwertige Hörhilfe. Trotz aller Perfektion sind dem Hören mit dem CI dennoch Grenzen gesetzt, die zu akzeptieren sind.

Information:

Deutsche Cochlear Implant Gesellschaft e.V.
Postfach 3032, 89253 Illertissen
Fax 07303/43998
eMail: dcig@dcig.de
Bitte überweisen Sie die Unkostenpauschale von 4 € auf das Konto Sparkasse Illertissen
nr. 190025536, BIC Z 730 500 00.

Abb. MED-EL

Hanna Hermann

Für wen ist das CI geeignet?

Das CI ist eine elektronische Innenohrprothese für taub geborene, nach dem Spracherwerb erlaubte Kinder und Erwachsene und für hochgradig schwerhörige. Sie erhalten mit dem CI ein neues Hörvermögen.

Wie funktioniert ein CI?

Das CI funktioniert auf Basis hoch entwickelter PC-Programme. Es besteht aus dem Implantat und dem extern getragenen Sprachprozessor (sP) mit Mikrofon-sendeinheit. Das Implantat wird hinter dem Ohr unter die Haut implantiert. Die sPs können entweder als taschenprozessor am Körper oder als hinter-dem-Ohr-Prozessor (hDO-sP) hinter dem Ohr getragen werden. Schallwellen werden vom Mikrofon aufgenommen und über das Kabel zum sP geleitet. Der sP wandelt die akustischen Signale so um, dass sie als Geräusche und Sprache interpretiert werden können. Die Signale werden dann ver-

schlüsselt über das Kabel wieder zurückgeleitet zur Mikrofon-sendeinheit hinter dem Ohr, die sie mittels Funkwellen an den Empfänger im Implantat sendet. Dieser Code wird im Implantat in elektrische Reizströme umgeformt, die dann über die Elektroden zu den Hörnerven abgegeben werden. Der Hörnerv wird stimuliert und gibt entsprechende Informationen an das Gehirn weiter.

Welche Voraussetzungen gelten für die Operation? Wie geschieht sie?

Bei der Voruntersuchung werden Cochlea und Hörnerv untersucht. Die Operation wird unter Vollnarkose durchgeführt, das Implant wird in ein Knochenbett eingefügt. Die Elektroden werden in das Innenohr eingeführt.

Welche Voraussetzungen müssen für die CI-Versorgung erfüllt sein?

Die Rehabilitation hat erste Priorität. Sie beginnt mit der speziellen Anpassung des sPs. Der gewünschte Hörerfolg verlangt gute Motivation von CI-Trägern sowie CI-Kindern und ihren Eltern. Viele CI-Träger erreichen ein offenes Sprachverständnis,



Wie funktionieren Hörgeräte?

Hörgeräte sollen Schwerhörigkeit kompensieren und das Sprachverstehen verbessern. Jedes Hörgerät besteht aus drei wesentlichen Funktionselementen: Mikrofon, Verstärker und Hörer. Vom Mikrofon werden die Schwingungen umgewandelt und über Verstärker und Hörer (Lautsprecher) als lauter akustisches Signal wieder abgegeben. Bei vielen Geräten kann der Hörgeräteträger seine individuell notwendige Lautstärke einstellen.

Nach dem heutigen Stand der Technik werden zwei Varianten der Signalverarbeitung unterschieden:

Analoge Signalverarbeitung (analog = ähnlich – stufenlos)

a) manuell einstellbar:

Bei analoger Signalverarbeitung erfolgt die Signalverarbeitung ausschließlich in Form elektrischer Spannungen. Die Einstellungen am Hörgerät können manuell in begrenztem Maße verändert werden.

b) digital programmierbar:

Bei der digital programmierbaren analogen Signalverarbeitung werden Signale ebenfalls auf analogem Wege verarbeitet. Bei der Anpassung der Geräte-Eigenschaften stellt der Hörgeräte-Akustiker mit Hilfe eines Computers ein spezielles Software-Programm ein. Er kann damit die Hörsysteme viel genauer auf die individuelle Hörminderung programmieren.

Digitale Signalverarbeitung (digital = in Ziffern – nicht stufenlos)

Akustische Signale sind immer analog, sie werden für die Signalverarbeitung in digitale Informationen, also in eine Folge von Zahlen umgewandelt.

a) Digitale Hörgeräte

werden mittels PC den Bedürfnissen der Träger entsprechend programmiert, manche Systeme ermöglichen verschiedene Hörprogramme. Durch einen Identitätscode ist der Einfluss anderer Sender auf das Hörgerät praktisch ausgeschlossen. Es werden Geräte mit und ohne Fernbedienung angeboten.

b) Vollautomatische Hörgeräte

können über Mikrochips, die dem persön-

lichen Hörschaden entsprechend programmiert sind, auf den einfallenden Schall flexibel reagieren. Leise und hohe Töne werden mehr verstärkt als laute und tiefe, was zur Verbesserung des Sprachverstehens führt. Die manuelle Einstellung entfällt.

Die **digitale Spracherkennung** ermöglicht eine bessere Unterscheidung zwischen



Nutzschall und Störlärm, außerdem ist das durch den Eingangsverstärker hervorgerufene Eigenrauschen stark vermindert.

Arten von Hörgeräten



Kastengeräte werden heute nur noch verwendet, wenn große Bedienelemente, eine besonders große Verstärkungsleistung und eine besondere Robustheit benötigt werden. Sie werden mit einem individuellen Ohrpassstück (Otoplastik) an das Ohr gekoppelt.

Hinter-dem-Ohr-Geräte (HdO-Geräte) werden von etwa zwei Drittel der Schwerhörigen getragen. Der vom Mikrofon auf-



genommene Schall wird nach seiner Verstärkung über einen Ohrhaken (Winkel) und durch die Otoplastik in den äußeren Gehörgang geleitet. Es gibt Geräte mit und ohne Fernsteuerung, die in der Tasche zu tragen sind und eine einfache Umstellung ermöglichen.

Hörbrillen unterscheiden sich nur durch das Gerätegehäuse von HdO-Geräten. Sie stellen eine elegante, aber selten gewählte Lösung dar. Voraussetzung ist allerdings das ständige Tragen der Brille.

Im-Ohr-Geräte (IO-Geräte) werden in eine nach Abdruck gefertigte Schale eingebaut und sind für leichte bis mittlere Hörverluste geeignet. Sie sind sehr klein und unauffällig und werden bei der Erstversorgung besonders gut akzeptiert. Für Kinder sind sie nicht geeignet, weil die Möglichkeit des Audio-Eingangs für Zusatzhörhilfen fehlt.

Aus: Reader Kommunikationshilfen, Grünes Kreuz, Prof. Laszig, und "hören – moderne HörSysteme", FORUM BESSER HÖREN, zusammengestellt von Prof. Dr. Dr. h.c. mult. E. Lehnhardt u. H. Hermann

Fotos: Oticon



KIND – Dienstleister für gutes Hören: Der KIND Cochlear Implant-Service schafft höchstmögliche Verfügbarkeit Ihrer CI-Systeme – schnell und direkt.



KIND Cochlear Implant-Service

- Über-Nacht-Versandservice für Ersatz- und Zubehörteile sowie Sprachprozessoren im Austausch
- Reparatur und technischer Service durch speziell für Cochlear Implant-Systeme qualifizierte KIND Techniker

Neu!
Komponenten für Cochlear Implants jetzt auch online bestellbar
www.kind.de/online-shop

Dienstleister für gutes Hören

■ Mit Kompetenz für gutes Hören engagieren sich KIND Hörgeräte-Akustiker in den deutschen und europäischen KIND Fachgeschäften für beispielhafte Hörgeräte-Anpassung. Hinter Ihnen steht die Innovationskraft des marktführenden Dienstleisters der Hörgeräte-Akustik in Deutschland – mit eigener Fertigung, mit Forschung und Entwicklung.

KIND – Dienstleister für gutes Hören in Deutschland und Europa – über 200 Fachgeschäfte allein in Deutschland...

... mehr als 50 KIND Fachgeschäfte mit CI-Service:

B 10119 Berlin-Mitte Torstraße 106 Tel.: (030) 2 33 33 62 Fax: (030) 2 33 94 64	D 05044 Dörmart Poststraße 6 Tel.: (05 40) 21 31 20 Fax: (05 40) 22 00 09	10273 Götterow Friedenstraße 37 Tel.: (030) 45 65 25 49 Fax: (030) 45 65 36 53	06024 Homburg* Karlsbergstraße 3 Tel.: (06 66 41) 6 06 55 Fax: (06 66 41) 17 04 84	F 20527 Hamburg* Eppendorfer Straße 34 Tel.: (07 11) 76 02 09 Fax: (07 11) 76 72 57
12049 Berlin-Neukölln* Karl-Marx-Straße 3 Tel.: (030) 6 22 91 94 Fax: (030) 6 27 04 25	04170 Dingelring Bruckstraße 36 Tel.: (037 31) 4432 Fax: (037 31) 4936	H 39020 Halberstadt Wdh. Nölk-Str. 1-3 Tel.: (039 41) 6 0 80 42 Fax: (039 41) 61 66 70	J 20441 Jever Kalkstraße 9 Tel.: (04461) 92 02 0 Fax: (044 61) 9 20 215	M 06112 Magdeburg* Hallescher Straße 106 Tel.: (03 91) 6 23 96 60 Fax: (03 91) 6 23 96 61
13405 Berlin-Friedrichshagen Karl-Liebknecht-Str. 1 Tel.: (030) 4 35 30 06 Fax: (030) 49 728 65	01159 Dresden-Lößnitz Friedrich-Engels-Str. 51 Tel.: (03 51) 4 22 25 33 Fax: (03 51) 4 21 39 31	06106 Halle/Saale* Große Steinstraße 14/15 Edle Mittelstraße Tel.: (03 45) 2 00 36 26 Fax: (03 45) 2 00 36 27	K 04112 Kassel* Sünderstraße 23 Tel.: (05 61) 31 30 66 Fax: (05 61) 7 06 08 36	N 06042 München Leopoldplatz 58 Tel.: (0 89) 54 50 11 Fax: (0 89) 53 85 32
13587 Berlin-Spandau* Königsplatz 55 Tel.: (0 30) 3 33 54 93 Fax: (0 30) 35 30 20 38	E 99099 Erfurt Clara-Zetkin-Str. 31 Tel.: (03 61) 3 75 14 12 Fax: (03 61) 3 75 14 93	22111 Hamburg Billstedt* Möllner Landstraße 18 Tel.: (0 40) 7 32 63 39 Fax: (0 40) 7 37 67 06	24102 Kiel* Friedstraße 69 Tel.: (0431) 3 22 23 Fax: (0431) 3 22 23	03059 München-Heimstedt Alte Posthäupter-Str. 12 Tel.: (0 89) 77 48 02 Fax: (0 89) 72 95 39 04
33002 Bielefeld* Alter Markt 13 Tel.: (05 21) 6 35 23 Fax: (05 21) 6 66 32	91054 Erlangen Innere Brucker Straße 11 Ecke Goethestraße Tel.: (0 91 31) 2 38 37 Fax: (0 91 31) 2 38 37	22391 Hamburg-Roppenbühl Hieggang 16 Tel.: (0 40) 6 06 38 78 Fax: (0 40) 6 02 23 33	51055 Köln-Mülheim* Wiener Platz 5 Tel.: (02 21) 9 62 49 67 Fax: (02 21) 9 62 49 68	N 12033 Neubrandenburg* Stargarder Straße 14 Tel.: (03 95) 5 66 60 62 Fax: (03 95) 6 6 50 64
46299 Bochum* St.-Georg-Platz 12 Tel.: (0 23 71) 1 5 5 74 Fax: (0 23 71) 18 51 76	F 29086 Freilburg* Karlau-Passage Auf der Zinnen 1 Tel.: (07 61) 217 09 17 Fax: (07 61) 217 09 13	30159 Hannover* Karmarschstraße 36 Tel.: (05 11) 32 40 33 Fax: (05 11) 32 31 46	24554 Neumünster* Kuhberg 28 Tel.: (0 43 21) 4 48 52 Fax: (0 43 21) 48 69 56	06111 Saarbrücken* Viktoriastr. 18 Tel.: (0 63 1) 3 70 48 Fax: (0 63 1) 3 70 47
20205 Bremen Auf den Höhen 3 Tel.: (04 21) 7 30 51 Fax: (04 21) 70 46 11	05324 Freital* Ulrich Hauptstraße 22 Tel.: (0 31 61) 9 23 73 Fax: (0 31 61) 14 43 76	30625 Hannover im Hörertraben Hannover Gebäude „Jockeborn“ Karl-Marx-Str. A. 1 + 3 Tel.: (05 11) 542 14 00 Fax: (05 11) 542 14 16	01000 Nürnberg* Hildegardstraße 11 Tel.: (0 91 31) 2 50 87 Fax: (0 91 31) 2 15 08	06210 Saarlouis* Großer Markt 6 Tel.: (0 63 51) 4 21 37 Fax: (0 63 51) 12 04 39
20259 Bremen-Heim Leher Heerstraße 67 Tel.: (04 21) 2 43 3 00 Fax: (04 21) 2 43 3 05	G 90262 Rürsch* Maxstraße 44 Tel.: (09 11) 77 19 39 Fax: (09 11) 7 43 77 86	24622 Hellbrook* Gerkenstraße 19 Tel.: (0 41 31) 38 36 31 Fax: (0 41 31) 38 04 39	04100 Naumburg* Kuhberg 28 Tel.: (0 36 21) 4 48 52 Fax: (0 36 21) 48 69 56	06210 Saarlouis* Großer Markt 6 Tel.: (0 63 51) 4 21 37 Fax: (0 63 51) 12 04 39
29221 Gellert* Großer Plan 18 Tel.: (051 41) 253 6 67 Fax: (0 51 41) 78 00 20	IG 02020 Grotitz Erfischstraße 17 Tel.: (0 35 31) 40 30 33 Fax: (0 35 31) 40 30 34	01124 Hilldebrand* Schuhstraße 34 Tel.: (0 51 21) 5 53 62 Fax: (0 51 21) 5 76 22	04204 Langenfeld Marktplatz 6 Tel.: (0 21 75) 7 05 01 Fax: (0 21 75) 35 41 64	06111 Saarlouis* Viktoriastr. 18 Tel.: (0 63 1) 3 70 48 Fax: (0 63 1) 3 70 47
03044 Cottbus EKZ am TKC / SdJ 10 Gerhart-Hauptmann-Str. 15 Tel.: (03 55 32) 38 32 12 Fax: (03 55) 2 33 92 13		24622 Hellbrook* Gerkenstraße 19 Tel.: (0 41 31) 38 36 31 Fax: (0 41 31) 38 04 39	20669 Leer* Mühlentstraße 56 Tel.: (04 91) 50 03 Fax: (04 91) 6 64 15	06111 Saarlouis* Viktoriastr. 18 Tel.: (0 63 1) 3 70 48 Fax: (0 63 1) 3 70 47
		04209 Leipzig-Grünau Alte Salzstraße 62 Tel.: (03 41) 4 22 93 33 Fax: (03 41) 4 22 93 42	04100 Naumburg* Kuhberg 28 Tel.: (0 36 21) 4 48 52 Fax: (0 36 21) 48 69 56	06111 Saarlouis* Viktoriastr. 18 Tel.: (0 63 1) 3 70 48 Fax: (0 63 1) 3 70 47
		02020 Grotitz Erfischstraße 17 Tel.: (0 35 31) 40 30 33 Fax: (0 35 31) 40 30 34	04204 Langenfeld Marktplatz 6 Tel.: (0 21 75) 7 05 01 Fax: (0 21 75) 35 41 64	06111 Saarlouis* Viktoriastr. 18 Tel.: (0 63 1) 3 70 48 Fax: (0 63 1) 3 70 47
		01124 Hilldebrand* Schuhstraße 34 Tel.: (0 51 21) 5 53 62 Fax: (0 51 21) 5 76 22	20669 Leer* Mühlentstraße 56 Tel.: (04 91) 50 03 Fax: (04 91) 6 64 15	06111 Saarlouis* Viktoriastr. 18 Tel.: (0 63 1) 3 70 48 Fax: (0 63 1) 3 70 47
		24622 Hellbrook* Gerkenstraße 19 Tel.: (0 41 31) 38 36 31 Fax: (0 41 31) 38 04 39	04209 Leipzig-Grünau Alte Salzstraße 62 Tel.: (03 41) 4 22 93 33 Fax: (03 41) 4 22 93 42	06111 Saarlouis* Viktoriastr. 18 Tel.: (0 63 1) 3 70 48 Fax: (0 63 1) 3 70 47
		01124 Hilldebrand* Schuhstraße 34 Tel.: (0 51 21) 5 53 62 Fax: (0 51 21) 5 76 22	02020 Grotitz Erfischstraße 17 Tel.: (0 35 31) 40 30 33 Fax: (0 35 31) 40 30 34	06111 Saarlouis* Viktoriastr. 18 Tel.: (0 63 1) 3 70 48 Fax: (0 63 1) 3 70 47

*alle gekennzeichneten Fachgeschäfte haben zuschussfreie CI-Service

KIND Cochlear Implant-Service

Versandservice und Informationen:
KIND Hörgeräte
Cochlear Implant-Service
Kokenhorststraße 3-5
30938 Großburgwedel / Hannover
Tel.: (05139) 80 66 - 166 und - 190
Fax: (05139) 80 66 - 462
e-Mail: ci-service@kind.de
gnadeberg@kind.de
Internet: www.kind.de

Kompetenz für gutes Hören
KIND®
HÖRGERÄTE