

öCIGNews

Ein erfolgreiches Symposium
endet – die Workshopreihe
**HÖREN-VERSTEHEN-
SPRECHEN**
startet.



Inhaltsverzeichnis

Fachbeiträge	3-4
Das war unser Symposium	6-20
Berichte aus den Bundesländern	22-29
Neue Form der Kommunikation	4, 21
Hörgeräte- und CI-Versicherung	31

Vorwort

Liebe Leser
unserer Zeitung,

der Höhepunkt 2019 war das ÖCIG-Symposium in Wien im Ankersaal. Im Blattinneren können Sie einige Auszüge der Fachberichte nachlesen. Das Protokoll des Schrift-dolmetschers und die Präsentationen sind auf der ÖCIG-Homepage nachzulesen!

Die ÖCIG war als Mitglied bei der EURO-CIU im April 2019 in Wroclaw (Polen) sowie als Teilnehmer beim HNO Kongress in Salzburg anwesend.

Seit dem 22.03.2019 gibt es das Büro in der Oberen Augartenstraße 26-28 in 1020 Wien. Bei der feierlichen Eröffnung gab es Informationen der CI-Firmen, Führungen durch das neue ÖCIG-Büro sowie Imbisse und Getränke. Die Beratungen in der Landesstelle Wien im Medizinischen Selbsthilfezentrum werden gut angenommen, Anmeldungen sind über die ÖCIG-Homepage möglich.

Das Büro wurde bezüglich Schallschutz etwas verbessert, wir haben jetzt auch Vorhänge und Blumen.



Als Abschluss führen wir am 02.12 mit einer Museumstraßenbahn durch das weihnachtlich geschmückte Wien und besuchen den Adventmarkt am Karlsplatz.

Durch das Coronavirus wurden einige Veranstaltungen verschoben, aktuell ist immer unsere Homepage unter www.oecig.at. Dort finden Sie die Änderungen bzw. die aktuellen Schutzvorkehrungen zum Beispiel bei Beratungen.

UNSERE PROJEKTE:

- ◆ 2021 startet die Erweiterung der Workshopreihe „Dazugehören“ – Hörerlebnis SPRACHE“ und „Dazugehören“ – Hörerlebnis MUSIK“. Diese finden in Wien und Graz statt. Details findet ihr unter www.oecig.at.
- ◆ Die ÖCIG-Skitage im Dreiländereck am Hochficht (Böhmerwald) finden zwischen 15. bis 17. Jänner 2021 statt. In der ÖCIG-News finden Sie ein eigenes Formular für die Anmeldung. Ermäßigte Skikarten und Ermäßigung im Quartier, Infoabende sowie Unterhaltung und gute Laune!
- ◆ Videos in Gebärdensprache mit Untertitel, die ÖCIG plant gemeinsam mit Equalizent Schulungs- und Beratungs GmbH einige Videos in Gebärdensprache für unsere Kunden anzubieten.
- ◆ Es wird das ÖCIG-Büro in Wien 2 vorgestellt, die Beratung vor Ort und die Hauptaufgaben der ÖCIG werden in Gebärdensprache erklärt.

MARKUS RAAB
ÖCIG-Präsident



Das sind wir
– das ÖCIG Team & Helfer welche uns
bei der Vereinsarbeit unterstützen!

Eine ganzheitliche Betrachtungsweise: Was passiert bei Stress im Körper?

Jeder kennt die Situation:

Jemand sagt etwas und man fühlt sich angegriffen. Am liebsten würde man entweder weggehen oder sich verteidigen.

In diesem Moment starten im physischen System viele Abläufe: Das Herz-Kreislauf-, Atmungs- und Verdauungssystem. Allen voran startet das autonome Nervensystem: Es besteht aus dem Sympathikus und Parasympathikus. Der Sympathikus aktiviert und der Parasympathikus beruhigt. Im Falle eines Angriffes schießt der Sympathikus in die Höhe und sorgt für eine höhere Herzschlagrate, eine stärkere Durchblutung der Muskulatur und für eine schnellere Sauerstoffzufuhr, damit der Körper aktiv wird und sich beispielsweise aus der Gefahrenzone heraus bewegen kann.

Nach Vergehen dieser Situation wird wieder der Parasympathikus aktiviert, der für eine Regeneration bzw. Erholung des Körpers sorgt: Herzschlag, Durchblutung sowie Atmung verlangsamen sich und die Zellenregeneration wird aktiviert. Im Idealfall wechseln sich diese Prozesse ab - nach Aktivierung folgt Entspannung.

Jetzt kommt eine wichtige Komponente hinzu: Die Erfahrung des Angriffes und die damit verbundenen Gefühle werden unter Umständen im Körper gespeichert und es entsteht ein Lerneffekt.

Dafür ist u.a. die Amygdala im Limbischen System des Gehirnes zuständig. Sie erhält die Information, dass ein für den Körper gefährlicher Reiz vorhanden ist, und aktiviert die Verhaltensreaktion auf diesen Reiz. Das bedeutet, wenn sich der Mensch später wieder in einer ähnlichen Situation befindet und sich abermals verbal angegriffen fühlt, wird der Sympathikus sofort aktiviert.

Eine Spirale entsteht ... das ist auch die Erklärung für das Phänomen, welches viele Menschen wahrnehmen: „Ich weiß vom Kopf her, dass es unsinnig ist, mich in dieser Situation gestresst zu fühlen, aber ich kann nicht anders. Mein Körper reagiert automatisch so.“ Der Sympathikus „überschießt“ und der Parasympathikus kommt mit Regenerationsphasen nicht mehr nach. So manifestieren sich in täglichen Stresssituationen über alle Ebenen Spannungsmuster.

In weiterer Folge verändern sich die Gewebs- und Blutzirkulation, die Neurotransmitter- und Hormonausschüttung sowie die Funktionen des Zentral- und peripheren Nervensystems. Ein seelisches und körperliches Ungleichgewicht entsteht. Körperliche und psychische Symptome entstehen, z.B. immer wieder-

kehrende Infekte oder Entzündungen, Verdauungsbeschwerden, Kopf- oder Halsschmerzen, Schlafbeschwerden, Ängste, negative Gedanken, Vermeidungsverhaltensweisen.

Ganzheitliche Vorgehensweisen betrachten den Menschen als Gesamtsystem: Seine Emotionen, erlernten Überzeugungen, Blockaden auf energetischer Ebene, körperliche Symptome und die Entstehungsgeschichte. Darüber hinaus werden auch Einflüsse aus der Umwelt berücksichtigt. Medikamente, Schwermetalle, Strahlungen, Nahrungsmittel, Chemikalien uvm. beeinflussen den Organismus und können in Verbindung mit emotionalem Stress zu langfristigen Belastungen führen.

Gerade bei Lernschwierigkeiten, Schlafbeschwerden, wiederholten Erkrankungen und ständigem Unwohlsein sind diese umfassenden Analysen sehr bedeutsam.

Komplementärmedizinische Anwendungen aktivieren den Parasympathikus bzw. Ruhenerv, während sich der Stress (= überhöhter Sympathikus) minimiert. Tiefliegende Körperbereiche werden erreicht, aufgebaute Spannungsmuster sowie Blockaden gelöst. In weiterer Folge werden die körpereigenen Ressourcen aktiviert und gestärkt.

Jeder Mensch hat seine eigenen Selbstheilungskräfte, diese brauchen nur hin und wieder Unterstützung bei der erneuten Aktivierung.

Ein wesentlicher Baustein dabei ist die persönliche Bereitschaft und die Eigenverantwortung: Jeder Mensch ist selber für sein Leben verantwortlich und dafür, sich eigenständig Informationen aus unterschiedlichen Quellen und Richtungen zu holen, Lebensumstände zu verändern und dabei für sich passende Unterstützung zu holen. Eine Verbindung von Verstand und Emotionen ist für die Genesung unerlässlich: Die stressauslösende Situation zu erkennen, nachzufühlen und in seine Lebensgeschichte zu integrieren. Auf seinem Lebensweg darf jeder Mensch etwas mittragen: Vertrauen. Vertrauen in sich selber und Vertrauen darin, dass die für den aktuellen Zeitpunkt passenden Impulse auf einen zuge- tragen werden. Diese dürfen gesehen und angenommen werden.

impuls.

MAG. MAGDALENA DJEBBARA
Ganzheitliche Praxis impuls.
kontakt@meinimpuls.at
www.meinimpuls.at

Ganzheitliche Praxis impuls.

Seit über 10 Jahren bin ich Psychologin und habe in verschiedenen Institutionen gearbeitet und Erfahrungen gesammelt. Schon vor einigen Jahren verspürte ich den Wunsch nach einer eigenen Praxis, doch war die Zeit damals noch nicht reif.

Als Mama von zwei wunderbaren Jungs mache ich eine der wichtigsten Erfahrungen meines Lebens: Die Kinder sind die wirklichen Lehrmeister der Menschheit (Peter Rosegger). Durch Fortbildungen in der Alternativmedizin (u.a. TCM, Meridiane, Divergierende Gefäße, Toxinausleitungen, Akupunktur- und Reflexpunkte, 5 Ebenen der Gesundheit) wurde schlussendlich der Grundstein für meinen Schritt in die Selbständigkeit gelegt: **IMPULS. - GANZHEITLICH GESUND SEIN.**

Warum IMPULS? Jeder von uns kennt sie: Die Herausforderungen. Manchmal ist dies jener Punkt im Leben, an dem der Mensch spürt: „Ich schaffe es nicht mehr so recht allein.“ Oft genügen einige Impulse von außerhalb und der Mensch spürt: „Ich kann meinen Weg wieder eigenständig gehen.“

In meiner Praxis biete ich Beratungen und ganzheitliche alternativmedizinische Behandlungen an.

DARÜBER HINAUS HALTE ICH FACHPSYCHOLOGISCHE SEMINARE UND VORTRÄGE ZU UNTERSCHIEDLICHEN THEMEN WIE:

- ◆ Die Welt des Hörens
- ◆ Ist Ihr Immunsystem immun?

Mit meinem Glauben an die innere Kraft eines jeden Menschen gebe Impulse für jeden Menschen in jedem Alter und zu jedem Thema - und: Jedes Thema ist von höchstem Wert, angesprochen zu werden.

Meine Angebote und nähere Informationen finden Sie auf meiner Website: www.meinimpuls.at

Ich freue mich auf Sie!



impuls.

MAG. MAGDALENA DJEBBARA
Arbeits-, Klinische- und
Gesundheitspsychologie
Neuro- und Biokinesiologie
Cranio Sacral Balancing

Ganzheitliche Praxis impuls.
Blütenstraße 2, 4040 Linz
+43660 945 06 45
kontakt@meinimpuls.at
www.meinimpuls.at

www.facebook.com/psychologie.linz
www.instagram.com/impuls.at/

EURO-CIU Versammlung erstmalig Online

Am 03.10.2020 fand die Generalversammlung der EURO-CIU erstmalig online statt.

Die Teilnehmer und Gäste fanden sich im ZOOM-Meeting wieder. Parallel dazu konnte aus unterschiedliche Landessprachen ausgewählt werden. Diese wurden live gedolmetscht sowie mit Untertitel versehen. Die EURO-CIU besteht aus 33 Vollmitglieder davon 25 aus europäischen Ländern und 6 korrespondierende Mitglieder, die ÖCIG ist ein Vollmitglied und war live dabei.

Informationen zur EURO-CIU (European Association of Cochlear Implant Users) finden Sie unter www.eurociu.eu.





Noch nie war intelligentes Hören so einfach

Der Cochlear™ Nucleus® Kanso® 2 Soundprozessor ist der weltweit **kleinste** und **leichteste** frei vom Ohr getragene Soundprozessor mit aufladbarem Akku.¹

Angeboten wird der Kanso® 2 Soundprozessor in verschiedenen Farben – passend zu Ihrem persönlichen Stil. Zudem ist er derart **diskret** und **komfortabel** gestaltet, dass Sie ihn beim Tragen kaum bemerken werden.¹

Verbinden Sie sich mit dem, was Sie lieben

- ✓ Eine bewährte und leistungsfähige Hörtechnologie²⁻⁵, die Ihnen klareres Hören selbst in anspruchsvollen Umgebungen ermöglicht.
- ✓ Sie können Anrufe und Unterhaltungsangebote direkt von einem kompatiblen Apple- oder Android™-Gerät aus streamen.
- ✓ Dank der Kompatibilität mit der Nucleus Smart-App* können Sie mit wenigen Klicks Einstellungen und Funktionen steuern und Informationen abrufen.
- ✓ Einfaches⁵ und robustes⁶ Kompaktdesign mit eingebautem aufladbarem Akku für perfektes Hören rund um die Uhr.⁷

Erfahren Sie mehr unter <https://mehrhoeren.cochlear.com>

Folgen Sie uns:    

1. Cochlear Ltd. D1190805 Sound Processor Size Comparison. 2020; March. 2. Mauger SJ, et al. Clinical evaluation of the Nucleus 6 cochlear implant system: performance improvements with SmartSound iQ. Int J Audiol. 2014, Aug; 53(8): 564-576. [Sponsored by Cochlear]. 3. Mauger SJ, et al. Clinical outcomes with the Kanso off-the-ear cochlear implant sound processor. Int J Audiol. 2017, Apr; 56(4): 267-276. [Sponsored by Cochlear]. 4. Wolfe J, et al. Benefits of Adaptive Signal Processing in a Commercially Available Cochlear Implant Sound Processor. Otol Neurotol. 2015 Aug; 36(7): 1181-90. 5. Cochlear Ltd. D1660797. CP1150 Sound Processor Interim Clinical Investigation Report. January 2020. 6. Cochlear Ltd. D1650520 CP1150 Mechanical Design Verification Summary Report. 7. Cochlear Ltd. D1710313 CP1150 Battery Life Coverage Technical Report. 2020; Mar. * Der Cochlear Kanso 2 Soundprozessor ist mit Apple- und Android-Geräten kompatibel. Die Cochlear Nucleus Smart-App ist im App Store und bei Google Play erhältlich. Informationen zur Kompatibilität finden Sie unter www.cochlear.com/compatibility. Informieren Sie sich bei Ihrem Arzt über die Möglichkeiten der Behandlung von Hörverlust. Ergebnisse können abweichen; Ihr Arzt berät Sie bezüglich der Faktoren, die Ihr Ergebnis beeinflussen könnten. Lesen Sie stets das Benutzerhandbuch. Nicht alle Produkte sind in allen Ländern erhältlich. Für Produktinformationen wenden Sie sich bitte an Ihren Vertreter von Cochlear vor Ort. Cochlear, 科利耳, コクレア, 코클리어, Hear now. And always, Nucleus, Kanso, Advance Off-Stylet, AutoNRT, Contour Advance, Custom Sound, Freedom, Hugfit, Hybrid, NRT, SmartSound, True Wireless, das elliptische Logo und mit den Symbolen ® oder ™ versehene Marken sind Marken beziehungsweise eingetragene Marken von Cochlear Limited (sofern nicht anders angegeben). © Cochlear Limited 2020. D1777767 V1 2020-08 German (Austria) Translation of D1777162 V1 2020-08


Cochlear®
Hear now. And always

7. Symposium

Unter dem Titel „Mit dem Cochlear Implantat erwachsen werden“ fand das Symposium im Ankersaal in Wien 10 statt.

Induktionsanlage und Gebärdensprache (ÖGS) sowie Schriftdolmetscher unterstützten uns während der gesamten Veranstaltung!

- ◆ Henri-François Baiverlin der Euro-CIU
- ◆ Von den Anfängen der CI-Versorgung bis heute - Was bringt die Zukunft ? (Dipl. Päd. Dr. rer.biol.hum Bodo Bertram)
- ◆ Vom Stethoskop zum Cochlea Implantat (Susann Schmid-Giovannini)
- ◆ Hörverständnis und Lesesinnverständnis bei Kindern mit einem Cochlea Implantat (Vera Gollob, M.Sc)
- ◆ Schwierigkeiten beim Hörverständnis im Störlärm und mögliche Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und auf das subjektive Wohlbefinden von jungen CI-Trägern - Was wissen wir aus der Literatur? (Dr. Maria Huber)
- ◆ Induktionsanlagen und FM-Anlagen (VOX, Technische Assistenz, Georg Schwaighofer)
- ◆ Angebote und Möglichkeiten des Sozialministeriumservice zur beruflichen Eingliederung (Abteilungsleiter SMS Wien für berufliche Reha, Dieter Chmiel)
- ◆ Informationen der CI-Firmen, Advanced Bionics, Cochlear und MED-EL

Vertreten im Vorraum waren die Firmen Advanced Bionics, Cochlear, Medical Electronics und Ihr zubeHÖR KG.

Die Moderation übernahm Prim. Univ.-Prof. Dr. Gerd Rasp

Das nächste Symposium wird 2022 in Salzburg statt finden.

DANKE AN UNSERE SPONSOREN BEIM SYMPOSIUM:



Für 2 Stunden konnte kostenlos die Audiometrie (Hörtest mit Kopfhörer) durch die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) in Anspruch genommen werden.

MARKUS RAAB
ÖCIG-Präsident



ÖCIG-Team



Kognitive Leistungen von normal- & schwerhörigen Älteren vor und nach einem CI

- ◆ Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten der PMU am Landeskrankenhaus Salzburg, Direktor: Univ. Prof. G. Rasp
- ◆ Universität Salzburg, Fachbereich Psychologie, Schwerpunkt für kognitive Neurowissenschaften
- ◆ Medizinische Hochschule Hannover, Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Direktor: Prof. Prof. h.c. Dr. med. Thomas Lenarz

FRAGESTELLUNG

Wir untersuchten, ob eine Cochlea-Implantation (CI) bei älteren Menschen langfristig die kognitiven Leistungen verbessert, inwieweit diese Verbesserungen auf den Profit vom CI zurückgehen und inwieweit dabei mögliche Veränderungen der depressiven Problematik eine Rolle spielen.

METHODIK

Die Studiengruppe dieser multizentrischen Kohortenstudie (Salzburg und Hannover) bestand aus 29 Erwachsenen, zwischen 60 und 80 Jahre alt, mit einem hochgradigen, beidseitigen, sensorineuralen Hörverlust im Erwachsenenalter und mit einer bestehenden Indikation für ein CI.

Die gematchte¹ Vergleichsgruppe bestand aus 29 Altersgenossen mit einem altersentsprechenden, normalen Hörvermögen (Hörkurve entspricht ISO Normen). Die neurokognitive Testbatterie bestand aus dem Uhrentest (globale Kognitionen), „Wortliste Lernen und Abrufen“ (unmittelbares und verzögertes sprachliches Gedächtnis), „Figuren Zeichnen und Abrufen“ (Figurengedächtnis), „Trail Making Test A und B“ (exekutive Funktionen²) und „Stroop“ (exekutive Funktionen). Darüber hinaus wurden audiologische Sprachtests und der Hospital Anxiety and Depression Scale durchgeführt. Gemessen wurde unmittelbar vor- und 12 Monate nach der Cochlea-Implantation, bei der Kontrollgruppe in einem vergleichbaren Zeitraum.

ERGEBNISSE

Vor dem CI schnitt die Studiengruppe (SG) beim Uhrentest, bei der Wortliste und beim TMTB signifikant schlechter ab als die Kontrollgruppe (KG).

Bei den restlichen Tests bestand kein signifikanter Unterschied zwischen SG und KG, siehe [Tabelle](#), siehe auch Huber et al (2019). Eine Überprüfung auf Nichtunterlegenheit der SG ergab, dass auch diese Testleistungen nicht äquivalent waren, verglichen mit den Leistungen der KG (äquivalent=gleichwertig, gleich gut, siehe auch [Tabelle](#)).

Zwölf Monate [nach dem CI](#) hatten sich in der SG die Leistungen beim Uhrentest und bei der Wortliste (Abrufen) signifikant verbessert, verglichen mit der Situation vor dem CI. In der Kontrollgruppe hatten sich die Leistungen bei den Figuren (Abrufen) signifikant verbessert.

Vergleicht man die kognitiven Leistungen der SG [nach dem CI](#) mit den entsprechenden Leistungen der KG bei der zweiten Messung, so sind die Unterschiede bei Uhrentest, bei der Wortliste und beim TMTB jetzt nicht mehr signifikant, siehe oben, siehe [Tabelle](#).

Die Leistungsunterschiede zwischen SG und KG hatten sich also verringert. Eine Überprüfung auf Nichtunterlegenheit der SG ergab jedoch, dass lediglich die Leistungen beim Uhrentest, bei den Figuren und beim TMT A äquivalent waren, verglichen mit der KG.

CI-Tragedauer (Data Logging) und Sprachdiskriminationsleistungen sowie die Schwere der depressiven Problematik korrelierten nicht signifikant mit den kognitiven Leistungen post CI.

ZUSAMMENFASSUNG

12 Monate nach einer Cochlea-Implantation zeigen ältere hörbeeinträchtigte Menschen verbesserte kognitive Leistungen, verglichen mit normal hörenden Menschen und verglichen mit der Situation vor dem CI, wenn auch in einem unterschiedlichen Ausmaß und nicht in allen Bereichen.

VORSICHTIGER VERSUCH EINER INTERPRETATION DER STUDIENERGEBNISSE

Ein CI bewirkt, dass Zuhören weniger Konzentration benötigt und weniger anstrengend ist als vorher. Diese Abnahme der Belastung führt dazu, dass kognitive Ressourcen frei werden, die man vor dem CI für das Hörverständnis benötigt hatte: Die sprachlichen Gedächtnisleistungen verbessern sich.

Nach Angaben der Studienteilnehmer/ Studienteilnehmerinnen erhöhte sich nach dem CI die Anzahl der Sozialkontakte. Dies bedeutet auch mehr sprachliche

Kommunikation. Diese kann sich wiederum positiv auf kognitive Fähigkeiten auswirken, die beim Hörverständnis eine Rolle spielen. (Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Verarbeitungsgeschwindigkeit).

Nach Angaben der Teilnehmer/ Teilnehmerinnen wurden nach dem CI Aktivitäten und Hobbies wiederaufgenommen,

men, die vorher wegen der Hörbeeinträchtigung aufgegeben werden mussten. Möglicherweise wirkt sich das positiv auf die organisatorischen Fähigkeiten aus. Wenn man diese mehr als früher übt, so kommt das wiederum möglicherweise exekutiven Funktionen zugute, von denen die Leistungen beim Uhrentest abhängen.

TABELLE

Statistische Überprüfung auf Nichtunterlegenheit: Kognitiven Leistungen der Studiengruppe (SG), verglichen mit der Kontrollgruppe (KG)

	Vor CI SG nicht unterlegen ?	12 Monate nach CI SG nicht unterlegen ?	
<u>Uhrentest</u> Allgemeiner Status	Unterlegen	✓	■ Nichtunterlegenheit der SG: Äquivalente (=gleich gute) Leistung
<u>Wortliste lernen</u> Gedächtnis unmittelbar	Unterlegen	Unterlegenheit möglich	■ Unterlegenheit der SG Signifikant schlechtere Leistung der SG
<u>Wortliste Abruf</u> Gedächtnis verzögert	Unterlegen	Unterlegenheit möglich	□ Nichtunterlegenheit der SG kann nicht angenommen werden Kein signifikanter Unterschied zwischen SG und KG
<u>Figuren zeichnen</u> Gedächtnis unmittelbar	Unterlegenheit möglich	✓	
<u>Figuren abrufen</u> Gedächtnis verzögert	Unterlegenheit möglich	Unterlegenheit möglich	
<u>Stroop Color</u> A+VG	Unterlegenheit möglich	Unterlegenheit möglich	
<u>Stroop Interferenz</u> A+VG+ Inhibition	Unterlegenheit möglich	Unterlegen	
<u>TMTA</u> A+VG	Unterlegenheit möglich	✓	
<u>TMTB</u> A+VG+ Kognitive Flexibilität	Unterlegen	Unterlegenheit möglich	

Huber 2019

A: Aufmerksamkeit, VG: Verarbeitungsgeschwindigkeit

Huber M., Roesch S., Pletzer B., Lukaschik J., Lesinski-Schiedat A., Illg A. Cognition in older adults with severe to profound sensorineural hearing loss compared to peers with normal hearing for age Int J Audiol. 2019 13:1-9. doi: 10.1080/14992027.2019.1687947. [Epub ahead of print]

Erstveröffentlichung in Ci-IMPULSE

¹ Matchen: der Studiengruppe angleichen. In unserer Studie haben die Teilnehmer der Kontrollgruppe das gleiche Alter und einen ganz ähnlichen sozialen Hintergrund. Die Geschlechterverteilung ist die gleiche wie in der Studiengruppe

² Exekutive Funktionen: geistige Fähigkeiten, „die eine Kontrolle und Bewertung sowie eine flexible Steuerung kognitiver Prozesse leisten“ (Internet, Lexikon der Psychologie, Spektrum.de)




UNIKLINIKUM
SALZBURG

DR. MARIA HUBER
 Psychologische Beratung,
 Krisenintervention
 wissenschaftliche
 Begleitung

HNO-Klinik der PMU Salzburg,
 St. Johannis-Spital
 Müllner Hauptstraße 48
 5020 Salzburg

Konzept der Cochlear Implant Versorgung hochgradig hörgeschädigter Kinder

EINLEITUNG

Die moderne Frühförderung hörgeschädigter Kleinkinder erfordert unabdingbar ein interdisziplinäres Arbeiten und umfasst als konstitutive Elemente die Früherfassung, Früherkennung sowie die sich unmittelbar daran anschließende apparative und therapeutische Intervention. Dieses miteinander verzahnte Herangehen ist insofern von eminenter Bedeutung, als sich jede zeitliche Verzögerung nachteilig auf die weitere sprachliche, kognitive und sozio-emotionale Entwicklung der betroffenen Kinder nachteilig auswirkt.

Insbesondere ist daran zu denken, dass den hörgeschädigten Kindern im Gegensatz zu normal hörenden Kindern bereits bei der Geburt ca. 4 Monate Hörerfahrung in Abhängigkeit vom Umfang des eigentlichen Hörschadens verloren gegangen ist. Schon daher gebietet die weitere Förderung dieser Kinder keinerlei Aufschub, ja wäre gleichsam sträflich.

Da die Frühförderung hörgeschädigter Kleinkinder einen ganzheitlichen, familienorientierten Förderansatz vertritt, ist die Zusammenarbeit mit den Eltern ein unverzichtbarer Bestandteil dieses Konzepts.

Information, Beratung und Anleitung bzgl. ihres hörgeschädigten Kindes ist dabei von eminenter Bedeutung.

Die adäquate Versorgung der betroffenen Kindern mit Hörgeräten und der Einsatz angemessener Rehabilitationstechniken wie die Audio-Verbale Therapie und Natural Language Approach sowie frühe rhythmisch - musikalische Förderung und psychomotorische Therapie tragen wesentlich dazu bei, Folgewirkungen der Hörschädigung wenn möglich schon vor dem 1. Lebensjahr zu vermeiden oder zumindest zu vermindern.

Das trifft auch für Kinder zu, deren Hörschädigung bedauerlicher Weise erst zu einem späteren Zeitpunkt erkannt und diagnostiziert worden ist. Die alsbaldige Versorgung mit modernen Hörgeräten ermöglicht die sinnesspezifische Reizung des zentralen Hörsystems und trägt, wenn auch verspätet, zur postnatalen Reifung der Hörbahnen bei. Ziel aller dieser Maßnahmen ist es auch, das vorhandene restbiologische Potential des Gehörs zu stimulieren, zu aktivieren und für den hörgestützten Lautspracherwerb nutzbar zu machen.

Eine sehr frühe Hörgeräteversorgung verbunden mit hörgerichteter Sprech- und Sprachförderung wäre bei ausbleibendem Erfolg ohne größeren Zeitverlust in eine Cochlear Implant Versorgung der betroffenen Kinder zu überführen, so Bereitschaft und Wille seitens der Eltern besteht.

Kinder, die nach Meningitis ertauben, sind als absolute Notfälle zu betrachten, da nach unseren Erfahrungen eine schnelle Obliteration des Innenohres droht (manchmal schon nach wenigen Wochen). Leider wird dies zum Nachteil der betroffenen Kinder oftmals in der Praxis aufgrund mangelnden Wissens nicht berücksichtigt. Solche Kinder müssen unmittelbar zum Zweck einer Abklärung in eine HNO-Klinik überwiesen werden.

Das Cochlear Implantat (CI) hat sich in den vergangenen 30 Jahren weltweit als funktionaler Ersatz für die ausgefallene Innenohrfunktion sowohl bei hochgradig hörgeschädigten oder postlingual ertaubten Erwachsenen als auch bei gehörlos geborenen oder ertaubten Kindern bewährt. Ca. 400.000 Menschen wurden inzwischen weltweit mit einem CI versorgt.

Die CI - Versorgung von gehörlos geborenen oder ertaubten Kindern hat trotz anfänglicher Zweifel gleichsam zu einem Wandel in der Hörgeschädigtenpädagogik geführt und betroffenen Kindern neue, bisher ungeahnte Bildungschancen eröffnet.

Die Implantate zeichnen sich durch einen hohen Grad an Sicherheit und Zuverlässigkeit aus. Aus ärztlicher Sicht treten postoperativ nur geringe Komplikationen auf, gemessen an der Anzahl der eingesetzten Implantate. Verfeinerte Operationstechniken verringern zunehmend das Auftreten von Risiken. (Ernst, Todt 2009) Neue Implantate und Elektroenträger, neue Sprachcodierungsstrategien, schonende Operationsverfahren bilden unentbehrliche Voraussetzungen, um eine immer bessere postoperative Hörqualität zu ermöglichen.

SICHERHEIT UND ZUVERLÄSSIGKEIT DER IMPLANTATE

Der Stellenwert der Sicherheit der Implantate ist nicht hoch genug einzuschätzen, ist doch jeder Ausfall eines Implantats mit einer neuen Operation verbunden. Die Reimplantation hat für die betroffenen Kinder und Eltern eine sehr hohe psychische Belastung zur Folge (Bertram, Meyer, 2002). Daher gelten für die Hersteller die gesetzlich vorgeschriebenen hohen Sicherheitsstandards. Diese haben u.a. einen wesentlichen Einfluss bei der Entscheidung von Patienten oder Eltern für die Auswahl eines Implantat -Systems.

Gleichwohl gehen alle, die ein CI erhalten per se das Risiko ein, das es, aus welchen Gründen auch immer, ausfallen kann. Als Ursachen dafür kommen Schlageinwirkung von außen auf das Implantat, elektronische Dysfunktionen oder Undichtigkeit infrage. Die Explantation und Reimplantation gelten als akzeptable und sichere Behandlungsmethoden. Der Ausfall eines Implantates ist wie folgt zu definieren:

„DAS IMPLANTAT KANN DIE SPEZIFIZIERTE FUNKTION NICHT MEHR AUSFÜHREN, WOBEI SICH DER AUSFALL

ABSTUFEN LÄSST IN EINEN TOTALEN AUSFALL, DER DEN KOMPLETTEN VERLUST DES KLINISCHEN NUTZENS ZUR FOLGE HAT, UND IN ABWEICHUNGEN VON DEN TECHNISCHEN SPEZIFIKATIONEN, DIE NICHT ZUM VERLUST DES KLINISCHEN NUTZENS FÜHREN.“

Dabei ist zu bedenken „...dass Cochlea- Implantate technische Systeme sind. Diese können trotz aller Kontrollen fehlerhaft sein, Fehler entwickeln oder gar ausfallen“. Das Maß für die Zuverlässigkeit von Implantaten ist die-kumulative Überlebensrate- (CSR). Dabei wird ermittelt, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist (prozentual) „...dass ein Implantat einen Zeitpunkt x nach der Implantation funktionstüchtig erreicht (ISO 5841/2-2000) und beruht damit auf der Zahl defekter Implantate pro Zeiteinheit. CSR verbindet die beiden Parameter: Zeit des Ausfalles nach Implantation und prozentuale Ausfallrate eines bestimmten Modells.“ (Battmer ,2009)

Wie eine Studie von(Battmer et al. 2009)u. a zeigt, ist das Risiko, dass ein Implantat durch Schlägeinwirkung zerstört wird, bei Kindern relativ höher als bei Erwachsenen. Die umfassende und klare sowie vergleichbare Information über die Häufigkeit von Implantatsfehlern stellt eine wesentliche Unterstützung bzgl. der individuellen Entscheidung eines Kandidaten für ein CI dar. Ebenso hilfreich sind diese Daten für CI-Träger, für Mitarbeiter in CI-Zentren, für Käufer, Mitarbeitern von Gesundheitsbehörden und den Herstellern selbst. Die Hersteller wiederum ziehen aus den aufgetretenen Fehlern Rückschlüsse für Schwachstellen und Verbesserungen ihrer Produkte.

PHYSIOLOGISCHE GRUNDLAGEN DES HÖRENS MIT DEM CI

Das Cochlear Implant ist eine elektronische Innenohrprothese, die durch elektrische Reize die ausgefallene Funktion des Innenohres gleichsam ersetzt. Dabei wird das Phänomen der spezifischen Sinnesenergien ausgenutzt, welche durch Johannes Müller 1822 formuliert wurde. Diese besagt, „...dass durch elektrische Reizung des Hörnervs Höreindrücke ausgelöst werden. Diese durch künstliche Reizung erzeugten Nervenaktionspotentiale würden im zentralen Hörsystem weiterverarbeitet und führen im Zusammenwirken mit kognitiven Vorgängen zum Verstehen des gehörten Sinneseindrucks.“ (Lenarz, 1998,10)

Lehnhardt (1998) verweist bei der Entwicklung von Cochlear Implantats auf die Erkenntnis, „...daß an der Überleitung der akustischen Information vom Sinnesorgan zum Hörnerv bioelektrische Ströme beteiligt sind, die Mikrofonpotentiale (15.Weaver u. Bray 1936). Sollte es gelingen, das Muster der durch sie ausgelösten Spikes im Hörnerv nachzubilden, dann dürfte auch über das tote Innenohr hinweg eine Hörempfindung zu erreichen sein. Die nächste Frage wäre dann erst, wie dieses Hören zu einem Verstehen aufgebaut werden kann, d.h. welche Sprachkodierungsstrategie für die Elektrostimulation notwendig ist.“

Inzwischen gibt es eine Reihe von Sprachkodierungsstrategien, der verschiedenen Cochlear Implant Herstellerfirmen, auf die hier aber nicht weiter eingegangen wird. Klinke (2006, 27) merkt an: „ Das Ohr bietet dem Gehirn zur Auswertung der Schallereignisse aber noch eine zweite Möglichkeit. Die Aktionspotentiale im Hörnerv sind an die einzelnen Phasen der Schallschwingung gekoppelt.“ Er führt weiter aus: „Die durch einen Schallreiz ausgelösten Aktionspotentiale entstehen zu bestimmtem Phasen des Schallreizes. Damit wird die Periodik des Schallsignals wiedergegeben. Das Gehirn kann dieses zeitliche Muster auswerten und erhält so eine Information über die zeitliche Struktur des Schallreizes.“ Damit ist die Fähigkeit des Gehirns, die „Schallanalyse“ vollständig vorzunehmen, gleichsam die Grundlage, dass mit dem CI auch Lautsprache verstanden wird. Und - bisher ungenutzte Hirnstrukturen können ihrer eigentlichen Funktion zum Nutzen der versorgten Patienten zugeführt werden.

VON DER BEDEUTUNG DES HÖRSINNS UND DER LAUTSPRACHE

Der Hörsinn ist einer unserer 5 Sinne, über die wir Menschen verfügen. Mit ihm sind wir in der Lage, Schallereignisse unserer unmittelbaren Umwelt wahrzunehmen und ihre Bedeutung zu verstehen. Die Sinnesmodalität Hören ermöglicht es uns, adäquat auf gefährvolle akustische Signale zu reagieren und dient uns zur Orientierung. Selbst im Dunkeln oder auch über größere Distanzen können wir akustische Informationen mit Hilfe des Hörorgans Ohr (dem eigentlichen Rezeptor) aufnehmen. Das Hören und Verstehen von Lautsprache ermöglicht die Kommunikation und den Informationsaustausch mit anderen Menschen. Die Lautsprache ist eine von vielen Interaktionsmöglichkeiten zwischen Individuum und Umwelt.

Eine äußerst wichtige und wesentliche **Aufgabe** kommt dem Hören zusätzlich zu: die Wärme und Herzlichkeit und die damit verbundene emotionale Zuwendung einer sprachlichen Mitteilung zu hören und zu verstehen, das Mitgefühl, die Beschwichtigung ihres Inhalts wahrzunehmen.

Auch können wir mit der Sinnesfunktion ermitteln, dass sich menschliche Stimmen unterschiedlich anhören. Sie können:

„sympathisch oder unsympathisch, entschlossen oder unentschlossen, echt oder unecht, langweilig oder faszinierend, heiter oder traurig usw.“ (Richtberg, 1990,22) klingen und auf den Zuhörer unterschiedliche Reaktionen hervorrufen. Zusätzliche Information vermitteln den Kommunikationspartnern u.a. auch Mimik, Gestik, Sprechrhythmus und Sprechartikulation sowie Sprechgeschwindigkeit. Die in den Schällen enthaltenen Informationen rufen eine Veränderung von Nervenpotentialen hervor und leiten diese dem Gehirn zu (Rezeption).

Dieses ist in der Lage, die ihm zugeführten Informationen zu verarbeiten, eine bewusste Bewertung des Gehörten vorzunehmen und es mit vorhandenen Erfahrungen zu

vergleichen und neue Informationen abzuspeichern (Apperzeption).

Lausprache kann gehört werden und mit ihr sind wir in der Lage uns auszudrücken und mitzuteilen. Lautsprache wird auf der Grundlage höherer kortikaler Funktion erworben, und sie ist in ihrer Funktion von soziokultureller Bedeutung. Die Sprache wird als kulturelles Gut über die Sprachgemeinschaft, in der das Kind aufwächst, vermittelt. Der Erwerb der Sprache ist insofern anfällig, als ungünstige soziale Bedingungen oder die eingeschränkte Funktionstüchtigkeit eines organischen oder psychischen Untersystems fatale Auswirkungen auf diesen haben. Die Sprache ist als eine komplexe Leistung zu verstehen. Sie ist eingebunden in psychische Teilbereiche. (vgl. Homburg, 1989)

Aus psychologischer Sicht werden sie als funktionelle Konstanten der menschlichen Tätigkeit bezeichnet. Handlung, Kommunikation, Interaktion, Kognition, Emotion, Sensorik und Motorik werden wirksam in allen entwickelten menschlichen Leistungen. Unser menschliches Handeln basiert auf zwei Bedingungs-

1. den individuellen psycho-physischen Voraussetzungen und
2. den politischen, ökonomischen, kulturellen und sozialen Bedingungen (vgl. Homburg, 1989, 41).

Mit Hilfe der Sprache können Kinder Bedürfnisse ausdrücken, Vorstellungen in das Bewusstsein anderer transportieren, Freude, Hoffnungen, Träume formulieren.

„DAS KIND KANN IN DER SPRACHE DAS MÖGLICHE, DAS PHANTASTISCHE UND DAS ABSURDE, DAS GESTERN UND DAS HEUTE, ABER AUCH DAS MORGEN AUSDRÜCKEN. DIESES IST MÖGLICH, WEIL SPRACHE NICHT KAUSAL NACH DEM URSACHE-WIRKUNGSPRINZIP UND IN EINER WENN-DANN-LOGIK MIT DER WELT VERBUNDEN IST. DIE SPRACHE IST ÜBER DAS SYMBOL MIT DER REALITÄT VERBUNDEN. EIN SYMBOL MEINT NICHT SICH SELBST, SONDERN ETWAS DAHINTERSTEHENDES.“ (Homburg 1989, 49)

IM PROZESS DES LAUTSPRACHERWERBS SPIELEN „INNERE (BIOLOGISCHE UND PSYCHOLOGISCHE) REGELHAFTIGKEITEN SOWIE EXOGENE (SOZIALE UND SOZIOKULTURELLE) FAKTOREN FÜR DEN ERWERB INDIVIDUELLER SPRACHKOMPETENZ EINE WICHTIGE ROLLE, WIE PSYCHOLINGUISTISCHE FORSCHUNGEN ZEIGEN.“ (Richtberg ebenda, 21)

Vorhandene Hörstörungen in den verschiedenen Abschnitten des Hörsystems beeinträchtigen diesen Prozess in unterschiedlicher Weise oder machen ihn gar unmöglich.

Dem Hören-Können kommen gleichsam fünf Funktionen zu:

- ◆ die Warnfunktion
- ◆ die Orientierungsfunktion
- ◆ die Kommunikation
- ◆ die soziale und emotionale Wahrnehmungsfunktion
- ◆ psychodiagnostische Funktion (Richtberg, ebenda, 18-23)

Anhand dieser Funktionen wird deutlich, dass die beeinträchtigte Sinneswahrnehmung Hören nicht nur auf den gestörten Erwerb von Lautsprache und das erschwerte Sprechen lernen zu reduzieren ist. Vielmehr führt diese Sinnes Einschränkung zu weitreichenden Störungen und Belastungen in der individuellen Bewältigung der Hörbehinderung, in seiner Beziehung zu seinem sozialen Umfeld in Familie und Gesellschaft. Die Tragfähigkeit eines Menschen, seine Einstellung zu seiner Hörschädigung und das Verfügen über erfolgreiche oder nicht erfolgreiche Bewältigungsstrategien (coping behavior) entscheiden letztendlich darüber, inwieweit Hörbehinderungen *„EINE RELATIV UNBELASTETE LEBENSFÜHRUNG, IN DER GLÜCK ODER UNGLÜCK, ERFOLG ODER MISSEERFOLG, UNABHÄNGIG VON DER HÖRSTÖRUNG, IHREN NORMALEN SCHICKSALHAFTEN VERLAUF NEHMEN“* (Richtberg, ebenda, 6) ermöglichen.

Somit wird klar: Es wäre sträflich und würde den pädagogischen und therapeutischen Auftrag verfehlen, wenn die Bildung und Erziehung hörgeschädigter Kinder nur auf die Hör-Spracherwerbstherapie sowie auf die Vermittlung von Weltwissen verkürzt würde. Vielmehr gilt es, ihnen im Prozess ihres Werdens Bewältigungsstrategien an die Hand zu geben, die ihnen unter voller Ausschöpfung ihrer ihnen innewohnenden individuellen Potenzen kreative Fähigkeiten vermitteln, in vollem Bewusstsein über ihre Behinderung, die Beschwerden des Alltags eines Hörgeschädigten zu meistern.

Und dies trotz der Tatsache, dass hochtechnische Hörhilfen das Miteinander in einer hörenden Gesellschaft ohne Zweifel erleichtern können. Gleichwohl bleiben Betroffene hörbehindert, und das Verfügen über ein Cochlea Implantat oder über ein digitales Hörgerät ist noch keine Garantie dafür, alle Anfechtungen im täglichen Existenzkampf mühelos überwinden zu können.

Um Sprachkompetenz zu erlangen, müssen Kinder mit einem Cochlea Implantat eine gewaltige Wegstrecke des Lernens und Erkennens zurücklegen. Diese ist mit vielen Steinen gepflastert und wird nicht für alle Kinder ohne Schwierigkeiten zu überwinden sein. Ihnen wird viel Ausdauer, Geduld und Kraft abverlangt. Den Eltern und den Pädagogen obliegt es, ihnen mit Liebe und Beistand zur Seite zu stehen und sie auf diesem langen Weg auch immer Kind sein zu lassen.

Es ist eben nicht nur das Hören und das Sprechen, was gelernt werden muss. Vielmehr sind neben vielen anderen Fähigkeiten folgende Aspekte der Sprache zu erwerben:

- ◆ Inhalte (Semantik, Lexikon)
- ◆ Anordnung (Grammatik und Syntax)
- ◆ Träger (unbegriffliche Grundelemente des zweiten Artikulationsniveaus, z.B. Phoneme)
- ◆ Umstände (Pragmatik), bezogen auf Zeit, Ort, Personen, Kultur usw. (Wendler et al. 1996, 192f)

Die hochgradige Hörschädigung eines Kindes wirkt sich nachweislich äußerst erschwerend auf den Erwerb der Lautsprache aus und dieses in Abhängigkeit von Ausprägung und Grad der Schädigung. Thiel (2000, 39) fasst

typische Merkmale audiogener Kommunikations- und Sprachentwicklungsstörungen wie folgt zusammen:

- ◆ Störung der rezeptiven und produktiven Leistungen
- ◆ Störung der Semantik mit Störungen des Sprachverständnisses,
- ◆ eingeschränkter passiver und aktiver Wortschatz
- ◆ Störung der Syntax und Morphologie (Dysgrammatismus)
- ◆ Störungen des Tonus und Atemrhythmus
- ◆ Auffällige Stimme und Prosodie
- ◆ Teilweise doppelte Halbsprachigkeit von Lautsprache und Gebärde

COCHLEAR IMPLANT VERSORGUNG

Die Cochlear Implant Versorgung kann heute aufgrund der langjährigen Erfahrungen als Standardtherapie angesehen werden.

Insbesondere die CI-Versorgung hochgradiger hörgeschädigter oder gehörloser Kinder verlangt eine sehr enge Kooperation verschiedener Fachdisziplinen sowohl bei der Auswahl möglicher Kandidaten als auch in Bezug auf die postoperativer (Re)Habitationsphase und der Langzeitnachsorge.

In diese Kooperation sind folgende Fachleute einzubeziehen:

- ◆ HNO - Ärzte
 - ◆ Kinderärzte
 - ◆ Neropädiater
 - ◆ Pädaudiologen
 - ◆ Hörgeschädigtenpädagogen in der Frühförderung, Kindergärten und Schulen
 - ◆ Logopäden resp. Sprachtherapeuten
 - ◆ Ergotherapeuten
 - ◆ Motopäden
 - ◆ Musiktherapeuten
- (vgl. Bertram 1991, 1992, 1999)

Die versorgenden HNO-Kliniken sollten über eine angemessene medizinische Expertise hinsichtlich der CI-Operationen verfügen und nach einheitlichen Qualitätskriterien arbeiten.

Diese Forderungen beziehen sich sowohl auf fachlich korrekte und komplette präoperative Diagnostik zur Bestimmung von Ausmaß und Art der Hörschädigung, der Eignung des Kandidaten, auf die fachgerechte Operation als auch auf die postoperative Reha-Phase sowie auf die Langzeitbetreuung der betroffenen Patienten.

Für die CI-Versorgung ist insbesondere die lebenslange ärztliche, die technische (kontinuierliche Anpassungen des Sprachprozessors einschließlich der technischen Überprüfung und Wartung des CI-Systems, Versorgung mit Zusatzgeräten, Hörtests) und die pädagogisch therapeutische Betreuung (Dokumentation und Auswertung der Hörergebnisse, Beratung) unerlässlich und von ausschlaggebender Bedeutung.

DIE COCHLEAR IMPLANT -VORUNTERSUCHUNG

Der Versorgung von hochgradig hörgeschädigten Kindern geht eine umfassende HNO-ärztliche Voruntersuchung voraus. Sie dient der Indikationsstellung. Neben der Anamnese inklusive Sozialanamnese, allgemeinmedizinischen sowie HNO-ärztlichen Untersuchungen, der Vestibularprüfung erfolgt auch eine eingehende audiometrische Testung der Kinder. Weitere umfangreiche objektive Diagnostikverfahren sollen u.a. auch den Nachweis einer intracochleär gelegenen Hörschädigung erbringen sowie die Möglichkeit einer CI-Versorgung des Kindes aus HNO-ärztlicher und audiologischer Sicht bestätigen (BERA; SN 10; CAP, CM). Schädigungen der zentralen Hörverarbeitung (Hörzentren, Hörrinde) würden eine Implantation ausschließen (Lenarz, 1998).

Da durch das nunmehr verpflichtende Neugeborenen Hörscreening im Rahmen der CI-Voruntersuchung zunehmend sehr junge Kinder vorgestellt werden, schließt sich bei einer diagnostizierten Hörschwelle von 70dB die unmittelbare Hörgeräteversorgung an. In einem Abstand von 3, sechs oder 12 Monaten erfolgt mittels BERA (als Videosedierung) die Kontrolle des weiteren Verlaufes der Hörstörung. So sind potentielle progredient verlaufende Hörstörungen zu diagnostizieren. Eine Cochlea Implantat Versorgung ist dann u.U. in Erwägung zu ziehen.

Die Klinik muss selbstverständlich sowohl über entsprechende Räumlichkeiten, eine exzellente technische Ausstattung, über alle heute zur Verfügung stehenden Möglichkeiten für eine suffiziente HNO-medicinisch und audiologische Diagnostik als auch über alle notwendigen medizintechnisch-chirurgischen Erfordernisse für eine hochqualifizierte CI-Operation verfügen.

DIE BEDEUTUNG DER FRÜHFÖRDERER, KINDERGÄRTNERINNEN, ERZIEHERN UND LEHRER FÜR DIE ENTSCHEIDUNGSFINDUNG UND FÜR DIE POSTOPERATIVE SONDERPÄDAGOGISCHE VERLAUFS-DIAGNOSTIK

Aus hörgeschädigtenpädagogischer Sicht ist die Zusammenarbeit mit den o.g. betreuenden Pädagogen an den Heimorten im Rahmen der CI-Voruntersuchungen unerlässlich und sehr hilfreich für die Entscheidungsfindung.

Sie können wertvolle Aussagen machen zur Erstversorgung der Kinder mit Hörgeräten, deren ständige Nutzung sowie zu den Ergebnissen der hinsichtlich der Hör-Sprachentwicklung der CI-Kandidaten. Auch kennen sie die kognitiven, emotionalen sowie sozialen Besonderheiten in der Entwicklung der ihnen anvertrauten Kinder und sind in der Lage, die Bereitschaft des Elternhauses bzgl. der postoperativen Begleitung ihrer Kinder zu beurteilen. Ebenso können aufgrund der vorliegenden Erfahrungen gewisse Aussagen aus pädagogischer Sicht zur künftigen Entwicklung getroffen werden.

Die sonderpädagogische Verlaufsdagnostik in der postoperativen Habitationsphase wäre durch die enge Zusammenarbeit mit den Pädagogen am Heimort

gesichert. Damit können wertvolle Hinweise an das CI-Zentrum hinsichtlich der Optimierung der Basistherapie zur Verfügung gestellt werden, um n u. U. zusätzliche begleitende Therapien (Ergotherapie, Psychomotorik, Spieltherapie usw.) einzuleiten.

DAS PÄDAGOGISCHE VORGESPRÄCH

Der Klinik muss auch eine pädagogisch – therapeutische Abteilung angeschlossen sein oder aber es muss ein therapeutisches Nachsorgezentrum für die postoperative Hör-Sprachtherapie existieren.

So ist auch aus hörgeschädigten-pädagogischer Sicht ein Vorgespräch mit den Eltern gesichert. Diesem Gespräch kommt im Rahmen der HNO-ärztlichen Voruntersuchung eine erhebliche Bedeutung zu. Es soll neben fachlicher Information und Beratung aber auch Eltern in ihrer Betroffenheit und Hilflosigkeit auffangen und begleiten, ihnen Möglichkeiten der Erziehung und Bildung ihrer hör-geschädigten Kinder vorstellen.

Das Vorgespräch informiert aus fach-pädagogischer und therapeutischer Sicht über die Möglichkeiten der CI-Versorgung hochgradig hörgeschädigter Kinder, zeigt aber auch dezidiert ihre Grenzen hinsichtlich des hörgestützten Lautspracherwerbs auf.

Den Eltern muss durch dieses Gespräch sehr deutlich werden, dass sie mit ihrer Entscheidung für ein Cochlea Implantat eine große Verantwortung und vielerlei Pflichten übernehmen. , Die Entscheidung für eine Implantation bedeutet für sie gleichzeitig, das Risiko einer möglichen Reimplantation in Kauf zu nehmen. Die Anzahl der Ausfälle von Cochlear Implants ist sehr gering, ihre Zuverlässigkeit ist hoch und die Biokompatibilität weltweit nachgewiesen. Gleichwohl bedeutet ein Ausfall eines Implantats zweifellos eine hohe psychische Belastung für Kind und Eltern.

Es ist sehr genau nach den Motivationen und den Erwartungen der Eltern zu fragen sowie ihre und die Bedürfnisse ihrer Kinder bzgl. der postoperativen Hör-Spracherwerbstherapie in Erfahrung zu bringen. Die psychosoziale Situation der Familie ist im Hinblick auf die Hörschädigung des Kindes gemeinsam sehr intensiv zu reflektieren. Bewährt haben sich Videodemonstrationen von CI-versorgten Kindern mit unterschiedlichen Ergebnissen, da sie den Eltern einen unmittelbaren Einblick über die Möglichkeiten aber auch über Grenzen des Lautspracherwerbs deutlich vor Augen führen. Ebenso sind den Eltern vor ihrer Entscheidung für eine CI-Versorgung ihres Kindes Kontakte zu Eltern bereits versorgter Kinder dringend zu empfehlen. Möglichkeiten zur Hospitation im CI-Zentrum sollten ihnen ebenso eingeräumt werden. (vgl. Bertram 1996)

ELTERN SOLLTEN NIEMALS UND DURCH NIEMANDEN ZUR EINER CI-VERSORGUNG IHRES KINDES GEDRÄNGT WERDEN. DIE PFLICHT DER FACHLEUTE BESTEHT DARIN, DEN ELTERN ALLE NOTWENDIGEN INFORMATIONEN ZUR VERFÜGUNG ZU STELLEN, SIE AUF DIE MÖGLICHKEITEN ABER AUCH DEZIDIERT AUF DIE GRENZEN DER CI- VERSORGUNG ZU VERWEISEN. MANCHMAL SIND MEHRERE VORGESPRÄCHE UNABDINGBAR EHE EINE ENTSCHEIDUNG FÜR ODER GEGEN DIE CI-VERSORGUNG GETROFFEN WERDEN KANN. (Vgl. Bertram, 1996,1999)

Das Ärzteteam der Klinik sowie die Pädagogen in der Reha - Abteilung der Klinik resp. das Team des Reha-Zentrums bringen die Untersuchungsergebnisse zusammen, werten diese aus und können auf dieser Grundlage einer CI-Versorgung zustimmen, sie zurück stellen oder in seltenen Fällen ablehnen. Die Eltern werden selbstverständlich über die Entscheidungen umfassend informiert (s. Tab. 1)



Abbildung 1: Entscheidungsfindung

DAS REHA-ZENTRUM

Es sollte über eine gute räumliche und personelle Ausstattung verfügen. Es sollten über für die

- ◆ Hör-Spracherwerbstherapie
- ◆ Anpassung der Sprachprozessoren
- ◆ audiometrische Überprüfung und Tests
- ◆ psychomotorische, musikalische Therapie
- ◆ Ergotherapie

sowie über Räume für den

- ◆ Aufenthalt und Verpflegung der Mütter/Väter vorhanden sein.

Audiologen/Elektroingenieure, Hörgeschädigtenpädagogen, Sprachtherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten, Heilpädagogen sollten zum Reha-Team unbedingt gehören.

DIE IMPLANTATION UND DAS VORTRAINING ZUR ERSTANPASSUNG DES SPRACHPROZESSORS

Die Operation erfolgt unter Vollnarkose und dauert in der

Regel bis zu 2 Stunden in der Klinik. Das Kind hält sich ca. 3-5 Tage danach noch in der Klinik auf. Während des Klinikaufenthaltes ist ein Vortraining zur Erstanpassung des Sprachprozessors dringend zu empfehlen. Dabei können Mutter und Kind während der Anpassung eines Sprachprozessors bei einem CI-versorgten Kind im Reha-Zentrum hospitieren. Dieses Vorgehen hat sich auch insofern bestens bewährt, als es Vertrauen vermittelt, verständliche Ängste abbaut sowie Kind und Mutter eine Vorstellung vom Ablauf der Erstanpassung vermittelt.

POSTOPERATIVE HÖR-SPRACHERWERBSTHERAPIE (BASISTHERAPIE)

Die Basistherapie erfolgt in der Regel in einem Cochlear Implant Rehabilitationszentrum oder in einer Nachsorgeabteilung der Klinik. Der Zeitumfang sollte 60 Tage dauern verteilt über ca. 2-3 Jahre. Je nach den vorherrschenden Möglichkeiten kann sie ambulant oder stationär erfolgen. Das Reha-Zentrum arbeitet eng mit der versorgenden Klinik zusammen und untersteht der ärztlichen Verantwortung. Die sich der Operation anschließende Basistherapie ist eine unerlässliche therapeutische Maßnahme, um den CI-versorgten Kindern die ersten Schritte in die Welt des Hörens und des Lautspracherwerbs zu ermöglichen. Das Zentrum sichert darüber hinaus die a.a. Stelle erwähnte Langzeitnachsorge und gewährleistet damit die Sicherstellung der Teilhabe am technischen Fortschritt.

Die Basistherapie muss folgende Angebote bereitstellen:

- ◆ Vortraining auf die Erstanpassung des Sprachprozessor
- ◆ die Erstanpassung und Folgeanpassungen
- ◆ eine ganzheitliche interaktive Hör-Spracherwerbstherapie
- ◆ Zusatztherapien je nach Angebotsmöglichkeiten des Zentrums
- ◆ Verlaufsdagnostik aus therapeutischer, technischer und HNO-ärztlicher Sicht
- ◆ (enge Kooperation zwischen Reha-Zentrum - Klinik - Pädagogen am Heimatort)

Schwerpunkte der Therapie sind das Entwickeln von Hören, Sprechen, Sprache sowie Kognition. Grundlage dafür sind die Erkenntnisse der Spracherwerbsforschung bei hörenden Kindern. Gleichwohl fließen sowohl hörgeschädigtenpädagogische als auch sprachtherapeutische Aspekte mit ein.

SCHWERPUNKTE

Die auditive Wahrnehmung umfasst eine Reihe von Teilbereichen, die es dem Kind ermöglichen, die vielfältigen Höreindrücke des Alltagsgeschehens aufzunehmen, zuzuordnen und sinnerfassend zu verarbeiten.

Die Schulung zentralnervöser Leistungen wie

- ◆ auditive Aufmerksamkeit
- ◆ die Fähigkeit zur auditiven Selektion (Unterscheiden von Nutz- und Störschall, Figur-Hintergrund-Differenzierung)
- ◆ die Fähigkeit zur auditiven Diskrimination, Identifikation und zum Zusammenführen akustischer Signale sowie
- ◆ des auditiven Feedback Mechanismus und

- ◆ die Fähigkeit zur Kontrolle der eigenen Stimme bzgl. Höhe, Dauer, Lautstärke, Betonung sind Gegenstand des Hörlernprozesses sowohl im Alltag als auch bei gezielter Hör-, Sprachtherapie. Dieser Prozess beinhaltet auch die Entwicklung
- ◆ des auditiven Gedächtnisses (Hörmerkspanne) und die Fähigkeit zur Sequenzierung

Die eng verknüpfte Entwicklung von Hören, Sprechen, Sprache sowie Kognition (wie z.B. Symbolbildung, Kategorisierung, Gedächtnis) sind zentrale Bereiche einer umfassenden und frühen Förderung hörgeschädigter Kinder. Sie hat aus neurophysiologischer Sicht neuronale Veränderungen verschiedener Hirnregionen zur Folge.

Der Einsatz moderner Therapietechniken ermöglicht es vielen geburtstauben Kindern mit Hilfe des CI eine sehr gute hörgestützte Sprachkompetenz zu erlangen. Allerdings variieren die (Re)-Habilitationsergebnisse hinsichtlich des Lautspracherwerbs in unterschiedlicher Ausprägung. Das Alter zum Zeitpunkt der Implantation, präoperative Hörerfahrungen, die postoperative Hörqualität, Spracherwerbstyp, Zustand des Hörnervens, Zusatzerschwerisse sowie die sprachliche Förderung im Elternhaus oder im pädagogischen Umfeld sind u.a. bestimmende Einflussfaktoren hinsichtlich des Erfolges. (Bertram, 2005)

Sowohl die Eltern als auch die Therapeuten im Rehabilitationszentrum und die Mitarbeiter pädagogischer Einrichtungen haben folgendes sicher zustellen:

- ◆ Das CI-SYSTEM muss stets fehlerfrei arbeiten.
- ◆ Der Sprachprozessor (SP) ist auf die individuellen Bedingungen des Kindes anzupassen, da das SP-Programm die Grundlage für die optimale Hörqualität ist.
- ◆ Der Sprachprozessor ist über den ganzen Tag angeschaltet zu tragen.
- ◆ Das Kind muss sein CI-System unter guten akustischen Bedingungen nutzen können.
- ◆ Das CI-versorgte Kind benötigt über den ganzen Tag ausreichend Möglichkeiten zum Hören und zum lautsprachlichen Dialog

Schwächen kognitiver wie linguistischer Fähigkeiten können mit verantwortlich sein für eine mehr oder minder eingeschränkte Lautsprachkompetenz. Insbesondere fällt ein Teil der CI-versorgten Kinder durch Schwächen im morphologisch-syntaktischen Bereich auf. Je früher deutlich wird, dass Defizite in der Lautsprachentwicklung zu erwarten sind, desto unmittelbarer müssen geeignete therapeutische Interventionen wirksam und zusätzliche Kommunikationssysteme eingeführt werden. Das trifft insbesondere für Kinder mit Zusatzerschwerissen zu. Syndrom spezifische Sprachfördertherapien, Gebärdens unterstützende Kommunikation, Einsatz von Kommunikationskarten, Fingeralphabet, elektronische Kommunikationshilfen sind dafür einige Beispiele. Allerdings bleibt trotz Einsatz zusätzlicher Kommunikationssysteme der Hörsinn immer der führende Sinneskanal.

Insbesondere aber tragen tägliches natürliches Kommunizieren mit den Kindern im Tagesablauf, während der Therapie sowie spezielle Hörübungen dazu bei,

- ◆ Sprechgliederung
- ◆ das auditive Erfassen lautsprachlicher Strukturen

- ◆ das Erkennen sprachlicher Klammergefüge
- ◆ das Auffassen rhythmischer, melodischer sowie dynamischer Merkmale und
- ◆ die Erarbeitung antizipierender Schemata für das Erfassen sprachlicher Inhalte zu entwickeln und zu festigen.

Zusätzlich sind folgende Fakten unbedingt zu berücksichtigen:

- ◆ geburstauben Kinder verfügen über keinerlei Erfahrungen mit der Sinnesmodalität selbst bei sehr früher CI-Versorgung im Alter von wenigen Monaten (5/6) müssen die verlorenen Monate noch bedacht werden, die normal hörende Kinder bereits intrauterin hören können / 4 Monate
- ◆ Hören ist zu Beginn der Anpassung des Sprachprozessors ein unbekanntes Phänomen.
- ◆ Die bilaterale Versorgung bringt zusätzliche Erschwernisse mit- gleiche Lautstärke für beide Implantate, gleiches Klangbild zu erreichen

Somit ist die Erstanpassung des SP zur Ermittlung der psycho-akustischen individuellen Anpassdaten und deren Optimierung ein wichtiger Schwerpunkt in der postoperativen CI-Therapie und grundlegende Basis für den hörgestützten Lautspracherwerb

SCHWIERIGKEITEN DER SP-ANPASSUNG SEHR JUNGER KINDER

Erstanpassung und Folgeanpassungen erfolgen behutsam, da sehr junge Kinder zunächst keine eindeutigen Verhaltensweisen während der Anpassung zeigen. Eine Überstimulation des Hörnervens insbesondere bei der Erstanpassung des Sprachprozessors ist unbedingt zu vermeiden. Ein Audiologe und ein Pädagoge sollten stets gemeinsam die Anpassung vornehmen. Dies hat sich in der Praxis bestens bewährt. Der Pädagoge beobachtet genau das Verhalten des Kindes und kann dem Audiologen wichtige Hinweise während der Erstanpassung geben. Auch ist folgendes zu bedenken:

- ◆ Die Hörreaktionen der Kinder sind über längere Zeit noch sehr instabil- daher ist eine klare Konditionierung anfangs noch schwierig.
- ◆ Die elektrische Reizung des Hörsystems ist verbunden mit einer verspäteten Reifung der Hörbahnen und des zentralen Hörsystems - dieser Vorgang bedarf einer angemessenen Zeit und ist dazu individuell sehr verschieden.
- ◆ Daher ist für eine optimale SP-Anpassung mindestens die doppelte Zeit wie bei älteren Kindern anzusetzen, um optimale postoperative Hörqualität mittels CI zu erreichen.

Der SP-Anpassung kommt insbesondere bei Einsetzen der Sprachentwicklung und der sich entwickelnden Fähigkeiten zur Lautdifferenzierung, Lautanalyse und Synthese eine besondere Rolle zu - ein zunehmendes Feintuning ist in Verbindung mit der kontinuierlichen Analyse der Sprech- und Sprachentwicklung durch die Sprachtherapeuten (Hinweise: Laute werden ungenügend auditiv

differenziert, insuffiziente Sprachentwicklung und Hörqualität etc.) unumgänglich.

HÖR-,SPRECH- UND SPRACHENTWICKLUNG SEHR JUNGER KINDER

- ◆ Für hörende Kinder gilt: Sie durchlaufen eine Genese vom rein reflektorischen zum Sinn entnehmenden Hören in einem Zeitraum von ca. 1-1 ½ Jahren. Dabei steht vor allem die Entwicklung des Sprachverstehens - Rezeption im Vordergrund.
- ◆ In dieser Zeit werden die muttersprachlich typischen Lautsprachmuster verinnerlicht, die die Grundlage für das Erkennen von Wörtern und damit für das aktive Sprechen bilden. Im Schnitt benötigen die Kinder ca. 1 Jahr, ehe konventionelle Wörter produziert werden- dann noch oft nur für die Eltern verständlich.
- ◆ Früh versorgte CI-Kinder durchlaufen in ähnlicher Weise die präverbale Phase; dies auch im zeitlich ähnlichen Rahmen (1-1 ½ Jahren; Szagun 2006).

Sowohl bei jungen als auch bei älteren Kindern keine synchrone Entwicklung von Hören, Sprechen, Lautsprachkompetenz sowie kognitiver, motorischer und psychosozialer Fähigkeiten. Sinnesmodalität Hören muss verspätet in die Gesamtsinnestätigkeit sinnvoll integriert werden. Sprachentwicklung bei hörenden Kinder mit ca. 4 Jahren in ihren Grundstrukturen erworben. Spracherwerb CI-versorgter Kinder kann daher nicht schneller oder gleich verlaufen. Das Hören mit dem CI ist trotz der beachtlichen Technik im Vergleich zum Hören mit einem intakten Hörorgan ein wesentlicher Unterschied. Höreindrücke sind bei weitem nicht so differenziert wie bei hörenden Kindern. Störlärm sowie zusätzliche Erschwernisse beeinträchtigen Hör-Sprachentwicklung nachhaltig negativ.

BESONDERE SITUATION VON ELTERN SEHR JUNG CI-VERSORGTER KINDER

Sie sind besonderen Belastungen hinsichtlich der Bewältigung der Hörbehinderung ihres Kindes ausgesetzt, da im Falle der frühen Versorgung mit dem CI wenig Zeit zur Auseinandersetzung mit der Behinderung zur Verfügung steht (Schockphase) und die Eltern die Tragweite dieser gravierenden Beeinträchtigung noch nicht erfassen- insbesondere im Hinblick auf die nachhaltige Kommunikationsbeeinträchtigung und der damit verbundenen kognitiven und psychosozialen Auswirkungen. Auch dieser Umstand ist in der postoperativen Therapie zu berücksichtigen.

ELTERNANLEITUNG

Sie ist insofern wichtig, als Eltern die entscheidende Triebkraft in der sprachlichen und kognitiven Entwicklung ihrer Kinder sind und einer adäquaten Begleitung bedürfen - Transfer der Schwerpunkte der CI-Basistherapie in den familiären Alltag.

ELTERNBERATUNG bzgl.

- ◆ Auswirkung der Hörschädigung auf die Familie und das soziale Netz

- ◆ des Lautspracherwerbs hörgeschädigter Kleinkinder sowie der Einfluss von Hörschaden auf die sprachliche, sozio-emotionale sowie kognitive Entwicklung der betroffenen Kinder,
- ◆ Modelle der pädagogischen Intervention und Therapien sowie über weiterführende Erziehungs- und Bildungseinrichtungen für hörgeschädigter Kinder,
- ◆ der tägl. Pflege und Überprüfung der Funktionstüchtigkeit der externen Teile des CI -Systems
- ◆ der Befähigung und der Ermutigung der Eltern zu einem natürlich-reflektierten Sprachverhalten, welches das akzentuierte Sprechen besonders betont; Selbstvertrauen in die elterliche Kompetenz reaktivieren und stärken
- ◆ Anregungen für das Nutzen der vielfältigen Alltagssituationen im häuslichen Umfeld des Kindes (tägl. Rituale) als Grundlage für die hörgestützte Hör-Sprech- und Sprachentwicklung des Kindes sind unerlässliche Bestandteile der Basistherapie.

LANGZEITNACHSORGE

Da das CI eine lebenslange elektrische Dauerstimulationstherapie des Hörnervens darstellt, ist die kontinuierliche HNO-ärztliche Kontrolle unerlässlich. Ebenso unerlässlich ist die konstante Überprüfung der psychokustischen Anpassdaten auf ihre Gültigkeit, die technische Funktionskontrolle der externen Teile des Systems sowie die kontinuierliche Verlaufskontrolle der Hör-Sprachentwicklung der Kinder. Klinik, Reha-Zentrum garantieren durch ihre enge Kooperation eine allumfassende Langzeittherapie zum Wohle der Kinder.

BESONDERHEITEN DER SPRACHENTWICKLUNG BEI CI-VERSORGTE KINDErn

Eine der weltweit umfangreichsten Studie zur Sprachentwicklung bei Kindern mit einem Cochlea Implantat wurde unter der Leitung von Frau Professor Szagun (2006, 2012) an der Universität Oldenburg in Zusammenarbeit mit dem Cochlear Implant Centrum -Wilhelm Hirte-Hannover im Zeitraum von 1996 bis 2000 durchgeführt. Es handelte sich dabei um eine Langzeitstudie bei 22 CI-versorgten Kindern.

Szagun (2006 ebenda) fasst hinsichtlich der Erwartungen und Prognosen ihre Ergebnisse wie folgt zusammen:

- ◆ „Ein Spracherwerb, der dem natürlichen gleicht, ist möglich.
- ◆ Eine Garantie auf einen natürlichen Spracherwerb gibt es jedoch nicht.
- ◆ Eine Prognose für ein individuelles Kind lässt sich nicht stellen.
- ◆ Es macht wenig Unterschied, ob die Kinder im zweiten oder dritten Lebensjahr implantiert werden. „Je früher, desto besser“ gilt in diesem engen Zeitraum und bei so jungen Kindern nur sehr eingeschränkt.
- ◆ Kinder, die vor der Implantation mit ihren Hörgeräten gut hören, machen anfänglich bessere sprachliche Fortschritte.
- ◆ Die Sprache der Eltern kann den Spracherwerb positiv beeinflussen, und dieser Einfluss wird im Verlauf des Spracherwerbs immer wichtiger.

- ◆ Wenn der Spracherwerb natürlich verläuft, so kommt er mit der Bildung kleiner Sätze bis ungefähr zwei Jahren nach der Operation voll in Gang.

Selbst bei optimalem Verlauf des Spracherwerbs ist es wahrscheinlich, dass kleine Schwächen in der Sprache verbleiben, die jedoch vermutlich durch den späteren Erwerb der Schriftsprache positiv beeinflusst werden können. Wenn drei bis dreieinhalb Jahre nach der Operation noch keine kleinen Sätze gebildet werden, verläuft der Spracherwerb nicht natürlich.“

WELCHE UNTERSCHIEDE IN DER SPRACHENTWICKLUNG ZEIGEN CI-VERSORGTE KINDErn?

Nach Szagun (2006) zeigen sich folgende Unterschiede zum Spracherwerb normal hörender Kinder:

- ◆ CI-Kinder vokalisieren mehr.
- ◆ CI-Kinder haben eine stärker abweichende Aussprache.
- ◆ CI-Kinder ahmen mehr nach.
- ◆ CI-Kinder unterscheiden sich sehr stark voneinander.

Wie sie weiter feststellt (Szagun 2012, 44), imponieren CI-versorgte Kinder durch **besondere Schwierigkeiten in den grammatischen Bereichen**:

- ◆ Artikel
- ◆ Satzmuster

Diese Schwierigkeiten erklärt sie damit, dass Artikel nicht so deutlich zu hören sind. „*Das macht sie für Kinder mit beeinträchtigtem Hören besonders schwierig.*“ Bezogen auf die Schwierigkeiten bei den Satzmustern, hängen diese ihrer Meinung nach mit den Schwierigkeiten im Bereich der Artikel zusammen, da sie „*beim Erkennen grammatischer Beziehungen*“ helfen.

ARTIKULATION

Das Thema ist in den letzten Jahren fast völlig in Vergessenheit geraten oder sogar wesentlich vernachlässigt worden. Zum Teil wohl deshalb, weil sie von vielen Hörgeschädigtenpädagogen nicht mehr beherrscht wird und weil man glaubte zu wissen, dass unter den Bedingungen moderner Hörtechnik- digitale Hörgeräte und Cochlea Implantate - Artikulation nicht mehr notwendig sei. Dem ist nicht so. Ein Teil von Kindern mit CI hat trotz dieser modernen Technik erhebliche artikulatorische Probleme aus unterschiedlichen Gründen. Sie auf sich beruhen zu lassen wäre sträflich, da spätestens dann, wenn sich diese Kinder dann als Jugendliche sprachlich artikulieren sollen, bereits auf der sprechtechnischen Ebene scheitern würden.

Die Erfahrung in CI-Versorgung sehr junger gehörloser Kinder hat uns gelehrt, dass sie durch die Selbstwahrnehmung der eigenen Stimme einschließlich ihrer Kontrolle sowie durch die Fremdwahrnehmung, mit einem völlig unauffälligen Stimmklang oder sogar durch Ortskolorit imponieren. Voraussetzung dafür ist allerdings eine exzellente Hör-, Sprech- und Sprachförderung, gute Hörbedingungen und ein gut eingestellter und immer funktionierender Sprachprozessor und ein intaktes

Implantat. Artikulation zur rechten Zeit, behutsam und fachmännisch eingesetzt, insbesondere für ältere Kinder, die ihrer bedürfen, bewahrt sie diese vor der Gefahr, später nicht verstanden zu werden.

Das Cochlea Implantat ermöglicht es, einen „AUSREICHEND KLAR STRUKTURIERTEN UND PROFILIERTEN INPUT (ZU) BEKOMMEN, UM AUS HÖRMUSTERN ARTIKULATIONSMUSTER, SPRECHMOTORIK ZU GENERIEREN. DENN: SUPRASEGMENTALE PROFILIERUNG, ALSO PROSODISCH GESTALTETES SPRECHEN, FÜHRT ZUR KLAREN ARTIKULATION UND SCHAFFT SO BESSERE AUSGANGSBEDINGUNGEN ZUR WAHRNEHMUNG GESPROCHENER SPRACHE. DIESES WISSEN SETZEN MÜTTER IN IHRER KOMMUNIKATION MIT IHREN SÄUGLINGEN UND KLEINKINDERN WELTWEIT INTUITIV EIN“ (Schlenker-Schulte, 2004, 46).

Folgen wir dieser Empfehlung, bewahren wir die CI-versorgten Kinder zusätzlich vor späteren Schwierigkeiten auf sprechtechnischer Ebene.

INTEGRATION UND ELTERN

Für viele CI-versorgte Kinder besteht die Chance einen Kindergarten oder eine Schule für normalhörende Kinder zu besuchen. Gleichwohl sollte der Ort der zukünftigen Erziehung und Bildung sorgsam ausgesucht werden. Diese Entscheidung bedarf einer intensiven Diskussion und eine gute Absprache zwischen Eltern, Fachpädagogen und den Pädagogen im Regelbereich. Hier stellt sich aber auch die Frage: Integration um jeden Preis?

Oftmals ist die Integration zunächst in einer Einrichtung für Schwerhörige günstiger, da die Anzahl der Kinder geringer ist und Fachpersonal für die weitere Hör-Sprachentwicklung zur Verfügung steht. So kann das CI-versorgte Kind unter Umständen später mit besserem Rüstzeug in den Regelbereich wechseln. Die Beratung der dortigen Pädagogen durch Hörgeschädigtenpädagogin ist unabdingbar.

Was Eltern in unserer so umtriebigen Welt benötigen, ist ausreichend Zeit, Liebe und Zuwendung sowie den Willen dazu, diese Tugenden im Interesse ihres Kindes einzubringen. Sie können ihm nichts Besseres geben. So interessant Fernseher, Computer und Gameboy sind, sie ersetzen nicht das Gespräch mit der Mutter, mit dem Vater oder den Geschwistern. Sie vermitteln nicht die liebevolle Wärme des sprachlichen Miteinanders und die herzliche Zuwendung, die das Kind dadurch erfährt. Eltern müssen und dürfen auch auf die Entwicklungskraft ihres Kindes vertrauen.

Werden in dem Ringen um eine gute Hör- und Sprachkompetenz die Lernbedürfnisse eines jeden Kindes, seine Lernerfahrungen mit einem angemessenen Lernangebot und -ort verknüpft sowie mit geschickter pädagogischer Förderung gepaart, hat es eine gute Chance, seine ihm innewohnenden Potenzen voll zu entfalten (Bertram, 2009)

„Hörgerichtete Förderung ist u.a. gekennzeichnet durch Aspekte wie Primat der Hörerziehung, ein gehörloses Kind mit CI wird nicht wie ein gehörloses Kind behandelt, die Gesamtpersönlichkeit des Kindes wird berücksichtigt, also seine emotionale, kognitive, soziale und familiäre Situation, Elternberatung und Zusammenarbeit mit ihnen, ganzheitliche Erziehungskonzeption, beinhaltet ein natürlich-reflektierendes Sprachverhalten mit besonderer Betonung einer akzentuierten Sprache und differenzierte Verlaufskontrolle.“ (Diller 1997, 95)

„DIE FAMILIE IST FÜR DAS KIND EIN PLATZ DES VERTRAUTEN, DER GEBORGENHEIT UND DER ENGEN VERBUNDENHEIT UND ZEICHNET SICH AUS DURCH DIE EINMALIGE NÄHE ZU IHNEN. NUR IN EINER SOLCHEN LIEBEVOLLEN ATMOSPHÄRE KANN SPRACHE NATÜRLICH WACHSEN UND GEDEIHN. DIE TÄGLICHEN BEDÜRFNISSE IHRES KINDES SIND DEN ELTERN LEITFADEN UND MOTIVATION FÜR IHR DIALOGISCHES SPRACHVERHALTEN UND FÜR GEMEINSAMES HANDELN – FÜR EINE GELEBTE SPRACHE.“ (Bertram 2009)

*** HINWEISE - FÜR PÄDAGOGEN - INTEGRATION ***

ERSTBERATUNG DER ERZIEHERINNEN UND LEHRER DURCH FACHPÄDAGOGEN

LEHRERSPRACHE

LAUTSPRACHE - KÖRPERSPRACHE - PROSODISCHE MERKMALE - EMOTIONALER AUSDRUCK
NACHFRAGEN - BEDEUTUNGSTRAGENDE WÖRTER / INFORMATIONEN KLAR HERVORHEBEN
THEMENWECHSEL ANKÜNDIGEN UM MISSVERSTÄNDNISSE ZU VERMEIDEN

AKUSTISCHE OPTIMIERUNG DER RÄUME
REDUZIERUNG DES LÄRMPEGELS

GUTE LICHTVERHÄLTNISSE
BLENDFREIE BELEUCHTUNG - SITZPLATZANORDNUNG
BLICKKONTAKT - ANTLITZERICHTETES SPRECHEN - ABSEHEN ERMÖGLICHEN
SPRECHENDER NICHT VOR FENSTER ODER BLENDENDER LICHTQUELLEN
HÖRENDE KINDER zu DEUTLICHEM SPRECHEN AUFFORDERN

GESPRÄCHSDISZIPLIN
NUR EINER SPRICHT MIT ANGEMESSENER LAUTSTÄRKE + SPRECHITEMPO
ÄUSSERUNGEN DURCH PÄDAGOGEN AUFFANGEN

BEACHTEN
ZUHÖREN BEDEUTET FÜR KINDER MIT CI DAUERHAFTES PHYSISCHE + PSYCHISCHE BELASTUNG

„ABER AUCH HÖRGESCHÄDIGTE SPIELKAMERADEN SOLLTEN NICHT FEHLEN. GEMEINSAMKEIT MACHT STARK. FÜR EIN HÖRGESCHÄDIGTES KIND IST ES NICHT LEICHT, SICH ALLEIN UNTER HÖRENDEN ZU BEWÄHREN. VOR ALLEM ABER BENÖTIGEN DIE KINDER AUCH AUSSERHALB DES KINDERGARTENS ODER DES SCHULALLTAGS FREUNDE, MIT DENEN SIE AUF NATÜRLICHE WEISE KONTAKT PFLEGEN UND SOZIALE KOMPETENZ EINÜBEN KÖNNEN - SO, WIE ES UNS ALLEN GUT TUT, IN DER FREIZEIT ÜBER GUTE FREUNDE ZU VERFÜGEN, MIT DENEN MAN FREUDE UND LEID TEILEN KANN.

ELTERN KÖNNEN AUF IHRE KOMPETENZ ALS MUTTER UND VATER

VERTRAUEN. SIE BEGLEITEN IHR KIND IM VERTRAUEN AUF SEINE IHM INNEWOHNENDEN ENTWICKLUNGSRESOURCEN UND FÖRDERN DIESE MIT LIEBE UND KONSEQUENZ. DAMIT ERÖFFNEN SIE DEM KIND DIE CHANCE FÜR EIN ZUKÜNFTIGES SELBSTBESTIMMTES LEBEN. WENN ES UM DIE ELTERLICHE LIEBE UND FÜRSORGE WEISS, SICH DEM VERANTWORTUNGSBEWUSSTSEIN UND DER VERLÄSSLICHEN HILFE DER ELTERN GEWISS SEIN KANN, WIRD ES DEN LANGEN WEG ZUR EIGENEN IDENTITÄT VOLLER ZUVERSICHT BESCHREITEN.“ (Bertram 2009)



DR. RER. BIOL. HUM.
BODO BERTRAM
E-Mail: dr.be@gmx.de

LITERATUR

1. Ernst A, Todt I.: Die Entwicklung minimal-invasiver chirurgischer Verfahren zur Cochlear-Implant-Versorgung. In: Ernst A, Battmer R-D, Todt I (Hrsg.) Cochlear Implant heute, Springer Medizin 2009; 47,51
2. Bertram B. Meyer V.: Psychological Aspects of Re-implantation in Children from The Parents` Point of View; Vortragsmanuskript Internationaler CI-Kongress Las Palmas 2002
3. Battmer R-D.: 25 Jahre Cochlear-Implant in Deutschland - eine Erfolgsgeschichte mit Perspektiven: Indikationserweiterung, Reliabilität der Systeme. In: Ernst A, Battmer R-D, Todt I (Hrsg.) Cochlear Implant heute. Springer Medizin 2009; 1-9
4. Battmer R-D, Linz B, Lenarz T.: A Review of Device Failure in More Than 23 Years of Clinical Experience of a Cochlear Implant Program With More Than 3, 4000 Implantees. In: Otology & Neurotology 30: 455-463, 2009
5. Lenarz, T.: Cochlea-Implantate - Physiologische Grundlagen und klinische Anwendung. In: T. Lenarz Cochlea-Implantat, Springer, 1998, 10
6. Lehnhardt, E.: Entwicklung des Cochlea-Implantats und das Cochlea -Implant-Projekt in Hannover. In: T. Lenarz (Hrsg) Cochlea-Implantat, Springer 1998; 1-8
7. Klinke, R (2006): Das Ohr-Funktionen an der Grenze des physikalischen Möglichen. In: M. Woiwode (Hrg): Lend Me Your Ear. Ausstellungskatalog, Kunstverein Bad Salzdetfurth, 28
8. Richtberg, W.: Was schwerhörig sein bedeutet. Schriftenreihe für den HNO-Arzt, Hörgeräte KIND, 1990, 20
9. Homberg, G (1989): Störungen der sprachlichen Kommunikation. Deutsches Institut für Fernstudien an der Universität Tübingen, 41; 49
10. Wendler, Jürgen/Seidner, Wolfram/Kittel, Gerhardysholdt, Ullrich: Lehrbuch der Phoniatrie und Päaudiologie. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York 1996, 192
11. Thiel, Monika M. Logopädie bei kindlichen Hörstörungen, Springer 2000, 39
12. Bertram B.: Rehabilitation von Kindern mit einem Cochlear Implant. In: Lehnhardt E., Bertram B. (Hrsg.) Rehabilitation von Cochlea- Implant-Kindern. Springer Berlin Heidelberg New York 1991; 63-103
13. Bertram B.: Cochlear Implant-Versorgung von taubgeborenen und ertaubten Kindern. In: Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik; 14, Nr. 7, 1992, 542-548
14. Bertram B.: Medizinisch-pädagogisches Konzept der Cochlear-Implant-Versorgung bei ertaubten und taubgeborenen Kinder in Hannover; unv. Dissertation HNO-Klinik der MHH 1996
15. Bertram B.: Die Qualitätssicherung in der Basis-therapie bei Kindern mit einem Cochlea Implantat aus der Sicht der Rehabilitationszentren(CIC). In: Aktuelle phoniatriisch-päaudiologische Aspekte. 1999, Band 6 Median; 177-183.
16. Lenarz, T.: Cochlea-Implantate - Physiologische Grundlagen und klinische Anwendung. In: T. Lenarz Cochlea-Implantat, Springer, 1998, 10
17. Szagun, Gisela: Sprachentwicklung bei Kindern mit Cochlea-Implantat. Carl von Ossietzky Universität Oldenburg 2006
18. Szagun, G.: Wege zur Sprache, Pabst, 2012, 60
19. Bertram B.: Cochlear Implantation for Children with Hearing Loss and Multiple. Disabilities: An Evaluation from an Educator`s Perspective. In: The Volta Review 2005; 104(4) 349-359
20. Schlenker-Schulte, Ch.: Zu Wort kommen.... In: Hör-Päd, Jahrgang 58, Nr.2, 2004, 46
21. Bertram, B.: Hallo, ich kann jetzt hören, 2. Aufl. Gefördert durch die Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG und die Professor Ernst Lehnhardt-Stiftung 2009
22. Diller, G.: Hören mit einem Cochlear-Implant. Edition Schindle, 1997, 95

Lautspracherziehung und Hörtraining einst – Hörer-Spracherziehung heute

Als ich 1949 im Sonderkindergarten Schweizerspende mit Kindern zu arbeiten begann, welche eine hochgradige an Taubheit grenzende Hörschädigung hatten, gab es für diese noch keine Hörgeräte. Auch von einer Früherfassung waren wir noch weit entfernt.

Die Kinder kamen erst im Alter von drei Jahren und älter zu uns, also zu einer Zeit, in der die Sprachentwicklung hörender Kinder bereits abgeschlossen war. Dass das Gehirn auch bei Kindern mit einer Hörschädigung zur Aufnahme und Entwicklung der Lautsprache von Geburt an bereit war, wurde nicht beachtet, war auch Experten und Ärzten kaum bewusst.

Ich hatte die Schriften von Victor Urbantschitsch, einem Ohrenarzt, gelesen und war von den Erfolgen des Hörtrainings, welches er an einer Taubstummenschule durchführte und das er 1895 in einem Buch veröffentlichte, sehr beeindruckt. Dieses Training wollte ich unbedingt auch mit den mir anvertrauten Kindern durchführen, doch im Gegensatz zu Urbantschitsch entschloss ich mich, nicht direkt am Ohr der Kinder zu sprechen, sondern ein ärztliches Stethoskop zu verwenden, welches ich in die Ohren der Kinder steckte. Diese saßen mir gegenüber, konnten also auch von meinem Gesicht die Sprache ablesen. Und ich hielt ihnen das Stethoskop vor den Mund, wenn sie antworten oder wiederholen sollten. Sobald ich merkte, dass ein Kind gut auf dieses Training reagierte, machte ich das Hörtraining auch ohne dass sie mein Gesicht sehen konnten und stellte so fest, welche Kinder noch Hörreste hatten.

Doch diese Hörübungen dauerten natürlich nur kurze Zeit täglich, Übungen am Klavier und mit Vibrationskästen ergänzten sie während des Tages.

Es dauerte noch Jahre, ehe wir die ersten Hörgeräte erhielten. Diese konnten noch nicht individuell eingestellt werden, wodurch nicht alle Kinder profitierten.

Sie mussten noch immer angetippt werden, wenn wir zu ihnen sprechen wollten, ablesen zum Erwerb der Lautsprache war ein Teil der Erziehung, Hörtraining ein anderer. Die Kinder entwickelten trotzdem eine gute Lautsprache, konnten aber viele Reaktionen der Erwachsenen oder Erlebnisse auf der Straße nur dann etwas verstehen, wenn wir ihnen diese im Spiel nochmals erklärten.

Damals klagten auch viele Mütter, dass die Kinder zu weinen begannen, wenn sie das Zimmer schnell verließen und das Kind sie nicht mehr sehen konnte. Die Kinder hörten ja nicht, dass die Mutter nur im Nebenzimmer oder an der Türe war, weil es geläutet hatte.

Wenn wir auf der Straße den Verkehr beobachteten, weil wir vielleicht gerade eine Geschichte zu dem Thema

erzählten, war ich es, die die Kinder auf das Herannahen der Feuerwehr oder eines Polizeiautos aufmerksam machen musste und erst nachher, im Kindergarten konnten wir im Spiel erklären und sie so gut als möglich hören lassen, dass diese Autos Sirenen hatten und man sie lange hören konnte, bevor sie sichtbar waren.

Auch das Erzählen von Geschichten aus einem Bilderbuch erfolgte praktisch in zwei Teilen. Wir zeigten das Bild, dann mussten uns die Kinder anschauen, um den Text zu erfahren. Höreindrücke und das gesprochene Wort waren lange zwei getrennte Wahrnehmungen.

Trotz all dieser Schwierigkeiten entwickelten die Kinder eine verhältnismäßig reiche und gut klingende Lautsprache. Auch ihr Verhalten war völlig verschieden von dem, das Kinder mit einer so schweren Hörbehinderung bis dahin gezeigt hatten, wie ein Lehrer der Gehörlosenschule feststellte. Sie sprachen Leute an, stellten Fragen und konnten ihre Bedürfnisse und Wünsche deutlich zum Ausdruck bringen. Aber dafür hatten sie wirklich schwer gearbeitet.

Bessere Hörgeräte ermöglichten schon einem großen Teil der als hochgradig hörgeschädigt diagnostizierten Kinder die Sprache über das Ohr aufzunehmen, doch erst das Cochlea-Implantat tat dies auch für praktisch gehörlose.

Auch die Früherfassung der Kinder und die damit verbundene frühe Versorgung mit Hörgeräten veränderte die bisherigen therapeutischen Maßnahmen mehr und mehr. Wir konnten nun zu den Kindern sprechen ohne sie vorher anzutippen, was ein enormer Vorteil für die Entwicklung der Persönlichkeit ist.

Sie können den Kontakt nun auch ablehnen oder verschieben, uns Antwort geben ohne uns anzusehen, der körperliche Kontakt muss nicht mehr hergestellt werden, wenn ihn das Kind gar nicht wünscht.

Beim Erzählen von Geschichten hat das Kind das Buch vor sich und der Erwachsene kann ihm die Geschichte erzählen, ohne dass es von dem Buch aufschaut. Bild und Text werden eine Einheit. Ebenso werden Gesehenes und Geräusche verschmolzen und zu einem „Aha, deshalb geschieht etwas“.

Eine ehemalige Schülerin, welche ihr Implantat erst erhielt als sie schon die Prüfung zur Anwältin mit Erfolg bestanden hatte, erzählte mir folgendes: „Ich habe mich immer gewundert, warum so viele Spaziergänger beim Garten meiner Eltern stehen blieben und hereinschauten, was mich störte.“

Als mein CI eingestellt war, ging ich auch in den Garten und hörte plötzlich ein Geräusch, das mir völlig unbe-

kannt war. Ich suchte nach dessen Herkunft und stand schließlich vor unserem Springbrunnen. Das Rauschen des Wassers hatte ich noch nie gehört und war doch so oft am Brunnenrand gesessen! Nun wusste ich, warum so viele Leute in unseren Garten schauten.“

Das Hörtraining wurde in der Folge zu einer Hörerziehung, welche während des ganzen Tages erfolgt. Zunehmend waren es die Eltern oder Erzieher des Kindes, welche die Hauptaufgabe übernehmen mussten. Therapeuten können nur Anleitungen geben, sie sind aber nur kurze Zeit mit dem Kind zusammen und haben dann kaum Gelegenheit, die normalen Geräusche und Geschehnisse in einem Haushalt mit Sprache zu verbinden. Das ist es aber was Erzieher tun müssen, damit die Kinder, auch wenn sie früh erfasst und entsprechend mit Hörhilfen versorgt wurden, von einer guten Hörspracherziehung profitieren können.

Denn auch bei einer Früherfassung hat das Kind schon etwas Zeit zum Hören lernen verloren. Und diese muss nachgeholt werden, indem die Erzieher zum Beispiel nie sagen: „Leg das da hin“ sondern stets: „Lege den Besen auf die Schaufel.... stelle die Schüssel auf den Esstisch....“ Sprache kann nie in Therapiestunden erlernt werden, sondern nur im Tun, im Erlebnis. Dazu gehören auch Ausdrücke, welche man nur mittels Gebrauch in der täglichen Sprache erklären kann. Da ist zum Beispiel die Vielfältigkeit des Wortes „gehen“.

Es gibt nur eine Gebärde dazu, welche das Gehen mit den Füßen meint. Aber wir sagen auch: „Das geht nicht“

wenn wir etwas nicht machen können. „Du gehst mir auf die Nerven“. „Der Film geht gleich an“. „Das geht zu weit“ und das alles hat nichts mit den Füßen zu tun. Ausdrücke wie „womöglich, egal, eigentlich, natürlich....“ können nur in der Situation erlernt und verstanden werden. SMS-Sprache hilft einem Kind nicht!

Das iPhone auch nicht. Nur wenn reiche, gute Sprache angeboten wird, hilft sie dem Kind, selbst eine solche zu entwickeln.

Das Cochlea-Implantat ist ein kleines Wunder, welches Kindern und Erwachsenen hilft, ihr Leben selbständig und ihren Vorstellungen nach einzurichten, Kontakte mit ihrer Umwelt zu pflegen, ein voll integriertes Mitglied unserer Gesellschaft zu werden. Aber es kann dieses Wunder nur dann entfalten, wenn die Erzieher des Kindes und die Gesellschaft dabei hilft.



SUSANN
SCHMID-GIOVANNINI

Eine neue Form der Kommunikation – Videokonferenz

Die 47. Beiratssitzung von equalizent Schulungs- und Beratungs GmbH fand aufgrund der Coronamaßnahmen als ZOOM-Video-Konferenz statt.

Die ÖCIG ist im Beirat vertreten, das Corona-Virus ist nach wie vor ein großes Thema in unserem Alltag.



Die neue ÖCIG-Beratungsstelle ist eröffnet.

Am 22.03.2019 wurde unser Büro im Festsaal des Medizinischen Selbsthilfezentrum Wien eröffnet.

Es gab Informationen der Cochlear-Implantat –Firmen, Führungen durch das neue ÖCIG – Büro sowie Imbisse und Getränke.



Ab sofort sind persönliche Beratungen möglich.

ÖCIG-LANDESSTELLE WIEN

Medizinische Selbsthilfezentrum Wien,
1.Stock, Stiege 2, Zimmer 1.10
Obere Augartenstraße 26-28
1020 Wien

Voranmeldung unter www.oecig.at/beratung
erforderlich!

Die Beratung ist kostenfrei, freiwillig und vertraulich.

MARKUS RAAB
ÖCIG-Präsident

ÖCIG-Fahrt mit der Straßenbahn

Unter dem Motto „ÖCIG fährt BIM“ ging es mit der Museumstraßenbahn durch das weihnachtlich geschmückte Wien. Zum Abschluss besuchen wir den Adventmarkt am Karlsplatz. Diese Fahrt werden wir im Dezember wieder anbieten!



HNO-Ansprechpartner am Landeskrankenhaus Salzburg

Neuer Ansprechpartner zum Thema CI am Landeskrankenhaus Salzburg, HNO, ist Frau Sara Labadie,
Tel.: +43 57255 251 02 bzw. s.labadie@salk.at



UNIKLINIKUM
SALZBURG

Optimaler Mix aus Praxis & Forschung – das Handlungsfeld „Hören“ im Logopädie-Studium an der Fachhochschule Wiener Neustadt

Seit 2006 bildet die FH Wiener Neustadt Logopädinnen und Logopäden im Rahmen eines Bachelor-Studiums mit hohem praktischen Bezug aus.

Da zentrale Aufgabengebiete von zukünftigen Logopäden und Logopädinnen die Prävention, Beratung, Diagnostik, Therapie und Erforschung von entwicklungsbedingten oder erworbenen Schwierigkeiten des Hörens sind, setzen sich Studierenden mit diesem Handlungsfeld über das gesamte Studium intensiv auseinander. Neben den vorgeschriebenen Praktika, die sich in 5 Blöcken vom 2.–6. Semester erstrecken, werden Aspekte des Hörens und der Hörverarbeitung in den Lehrveranstaltungen mit ExpertInnen des wissenschaftlichen Personals, erfahrenen KlinikerInnen aus der Praxis und SpezialistInnen aus Forschungsinstitutionen aus anatomischer, audiologischer, (psycho-)akustischer und audiometrischer Perspektive beleuchtet.

Im Studienjahr 2019/2020 setzt sich der Studiengang Logopädie noch intensiver mit den Themen „Hören“ und „Hörrehabilitation“ auseinander. Im Rahmen von logopädischen Projekten betreuen Studierende des 4. bzw. 5. Semesters eine Gruppentherapie für TrägerInnen von Cochlea Implantaten unter fachlicher Supervision. Im Vordergrund stehen dabei methodische und soziale Kompetenzen in der Begleitung und Betreuung von PatientInnen mit CIs zu entwickeln. In acht einstündigen und kostenfreien Einheiten soll den TeilnehmerInnen ein effektives Training der Sprachverständlichkeit von Wörtern, Sätzen oder Texten in Ruhe und im Störlärm geboten werden.

Auch die jährlich stattfindende Open Lecture steht ganz im Zeichen des Hörens. AbsolventInnen stellen im Rahmen dieser Veranstaltung ihre Abschlussarbeiten vor. Nationale und internationale ExpertInnen referieren zu apparativen Versorgungsmöglichkeiten im Rahmen von Schwerhörigkeit und zur logopädischen Unterstützung bei Cochlea Implantaten. Studierende, AbsolventInnen, LogopädInnen aus der Praxis sowie Kolleginnen aus angrenzenden Disziplinen können sich so über aktuelle Ansätze in Diagnostik und Therapie austauschen und informieren. Damit schafft die Open Lecture die Verbindung zwischen wissenschaftlichen Kompetenzen in der Ausbildung und praxisnahen Aspekten der therapeutischen Arbeit.

Für das CI-Hörtraining sind noch Plätze vorhanden. Weitere Informationen zur Open Lecture finden Sie unter www.fhwn.ac.at

SIMON SOLLEREDER, MSC

Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Studiengang Logopädie / Fakultät Gesundheit

Campus 1 der Fachhochschule Wiener Neustadt GmbH
Johannes Gutenberg-Straße 3, 2700 Wiener Neustadt
+43 2622 890 84 554
Simon.Sollereder@fhwn.ac.at

AMBULANZ FÜR LOGOPÄDIE AM LANDESKLINIKUM

Wiener Neustadt Corvinusring 3-5, 2700 Wiener Neustadt,
Haus G, Ebene 6.

LEISTUNGEN

- ◆ Audiometrische Untersuchungen (Hörtest, Sprachaudiogramm)
- ◆ Kinderaudiometrie (Spiel- und Verhaltensaudiometrie, Kinderaudiometrische Tests)
- ◆ Hörscreening bei Neugeborenen (OAE und ALGO)
- ◆ Hörgeräteversorgung und -kontrolle bei Kindern gemeinsam mit Ärzten und Hörgeräteakustikern, CI-Kontrolle
- ◆ Stimmtherapie nach Operationen (z.B. Stimmbandlähmung,...)
- ◆ Sprach- und Sprechtherapie bei Hörstörungen (CI, Hörgerät, ...)
- ◆ Logopädische Diagnostik und Beratung bei: Sprachentwicklungsverzögerung
- ◆ Aussprachefehler, phonologische Sprachstörungen

DIESE LEISTUNG IST AUCH MIT VERORDNUNGSSCHEIN MÖGLICH! EXTERNE PATIENTEN, KINDER UND ERWACHSENE SIND WILLKOMMEN!

ERREICHBARKEIT:

Tel.: +43 2622 90 04 28455 (Ideal an Montagen)

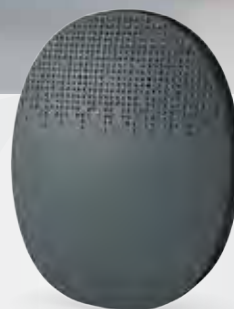
Die ÖCIG ist als Selbsthilfegruppe (vormalig CI-Selbsthilfe) an der Klinik nach Vereinbarung vor Ort! Das Krankenhaus hat das Gütesiegel „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“.

RONDO 3

Besonders einfach. Einfach besonders.

Der RONDO 3 macht Ihr Hörerlebnis zu etwas ganz Besonderem. Und das auf besonders einfache Weise. Genießen Sie herausragende Hörqualität, streamen Sie Musik oder Telefongespräche und profitieren Sie vom kabellos aufladbaren Akku, der Sie bis zu 24 Stunden ununterbrochen hören lässt.

Entdecken Sie mehr auf www.medel.com/at/rondo3



Selbsthilfegruppe für Hörgeschädigte und CI-TrägerInnen Graz

In den vergangenen Wochen und Monaten hat sich in unserer Selbsthilfegruppe in Graz viel bewegt.

Wir durften Herrn Manfred Kapfenberger von der Fa. IhrZubehör bei uns begrüßen. Er hat uns auf eine sehr interessante und vor allem praktische Weise die Funktionsweise des technischen Zubehörs erklärt. Viele Gruppenmitglieder haben sich dabei gleich für das eine oder andere Produkt entschieden und ihr Alltag wird nun mit Hilfe eines Vibrationsweckers oder einer Lichtklingel erleichtert.

Ein herzliches Danke an Manfred, dass er uns vollbeladen mit seinem riesigen Zubehörkoffer besucht hat!



Besuch von Herrn Dr. Lackner



Vortrag Herr Dr. Lackner

Bei unserem Treffen im Jänner 2020 war Herr Mag. Siegfried Suppan von der Anwaltschaft für Menschen mit Behinderung in Graz zu Gast. Er hat uns viele Möglichkeiten zur Problemlösung aufgezeigt und auch anhand von Fallbeispielen das Thema sensibilisiert. Mit großer Geduld wurde die Vielzahl an Fragen unserer Gruppenmitglieder beantwortet und wir möchten uns auf diesem Weg noch einmal für sein Kommen bedanken!

Groß war die Freude und das Interesse und entsprechend gut besucht war unser Gruppenraum, als uns im Monat darauf Herr Dr. Lackner von der HNO-Graz mit zwei seiner Logopädinnen besucht hat. Seine Vorstellung der HNO-Klinik in Graz war sehr informativ. Er hat uns auf eine unterhaltsame Weise über Veränderungen in der CI-Versorgung in Graz aufgeklärt und auf den Ablauf der Nachsorge nach einer Implantation hingewiesen.

Im Anschluss wurden von ihm und seine Logopädinnen noch viele Fragen unserer GruppenteilnehmerInnen beantwortet.

Besonders hervorheben möchte ich, dass uns bei diesem Treffen auch die Fa. Bloom (Herr Dirk Degovics mit seinen MitarbeiterInnen), die Fa. Cochlear (Herr Anton Zehentbauer mit seinen KollegInnen) und auch die Fa. Medel (Herr Bernd Katzbauer) besucht haben.

Das zeigt auch gleichzeitig die „bunte Vielfalt“ der Versorgung der Betroffenen und das gute Miteinander in der Gruppe auf.

Der Fa. Cochlear möchte ich auf diesem Weg noch einmal ganz herzlich für die Brötchenspende anlässlich unseres 1-jährigen Bestehens unserer Selbsthilfegruppe danken!



ELISABETH REIDL
Selbsthilfegruppe
für Hörgeschädigte &
Cochlea-Implantat

Räumlichkeiten
Selbsthilfe Steiermark
8020 Graz, Lauzilgasse 25,
3. Stock

TERMINE
Einmal monatlich
am Freitag, aktuelle
Termine erfragen

Fragen oder zusätzliche Information
ci.selbsthilfe.graz@gmail.com
In Ausnahmefällen telefonisch: +43 650 441 81 37
(SMS bevorzugt, Rückruf erfolgt)

Erfahrungsbericht der Selbsthilfegruppe für Hörgeschädigte und CI-TrägerInnen in Graz

Am 18.01.2019 war es soweit:

der Start unseres 1. Selbsthilfegruppentreffens für Hörgeschädigte und CI-TrägerInnen in den Räumlichkeiten der Selbsthilfe Steiermark in Graz. Die Spannung war groß und die Antworten auf die Fragen „wieviele Betroffene werden kommen?“, „was wird besprochen werden?“, „wie wird es den TeilnehmerInnen gefallen?“, waren knapp 3 Stunden später gegeben.

Gleich beim ersten Treffen haben 20 Personen zusammengefunden, davon 15 CI- und Hörsystem-TrägerInnen. Eine „bunte“ Gruppe, d.h. Betroffene aller Altersgruppen, mit und ohne Hörsystemversorgung, Angehörige und Interessierte.

Jeder hat sich eingebracht als Experte/Expertin in eigener Sache, aktives Zuhören war selbstverständlich. Als Gäste durften wir Christian Supper, Service-Business-Development Specialist der Fa.Cochlear und Dirk Degovic von der Fa.Hörwelt (=Servicepartner der Fa.Cochlear in Graz) begrüßen. Sie stellten sich vor und beantworteten ausführlich alle aufkommenden Fragen.

Wir bedanken uns herzlich bei der Fa.Cochlear für die Brötchen-und Saftspende und auch das Kuchenbuffet (Backen ist eine meiner Leidenschaften) war schnell aufgegessen. Ebenso bedanke ich mich bei allen TeilnehmerInnen und ich muss sagen: „Ihr seid SPITZE!“

Das zweite Gruppentreffen im Februar war fast genauso gut besucht. Als Hauptthema haben wir „Hörtraining“ gewählt. Frau Carmen Takats, BSC, mobile Logopädin hat uns wiederum durch die Unterstützung der Fa.Cochlear (Danke!), in die „Geheimnisse“ des Hörtrainings eingeführt und uns Links/Apps zum Hörtraining und viele Tipps bekannt gegeben und auch praktische Übungen mit der ganzen Gruppe durchgeführt.

Da war für jeden etwas dabei und auch den langjährigen Hörsystem-und CI-TrägerInnen wurde wieder ins Bewusstsein gerufen, wie wichtig Hörtraining ist. Nicht nur in der Zeit nach der Versorgung/Implantation, sondern als lebenslanges begleitendes Training.

Denn wir wissen: Hören ist Kopfsache und bedeutet in der Regel harte Arbeit!

Die 2. Hälfte des Treffens wurde wieder mit allgemeinem Erfahrungsaustausch verbracht und wir haben uns gemeinsam auf Projektsuche begeben, ein Projekt das wir im Jahr 2020 verwirklichen wollen.

Das dritte Gruppentreffen im März stand ganz unter dem Motto „Induktives Hören – Barrierefreiheit im Grazer Raum“.

Anhand unserer Liste wo sämtliche induktive Höranlagen in Graz angeführt sind, wurde lange diskutiert: WO befinden sich diese, WIE funktionieren sie (ist die Übertragung störungsfrei möglich).

Viele dieser Orte (Kirchen, Banken, Museen, Theater etc.) wurden von den Betroffenen aufgesucht.

Die Liste ist lang und daher noch nicht vollständig überprüft. Diese Aufgabe wird uns bis Herbst beschäftigen.

Im Mai dürfen wir als Gruppe die mobile Induktion in der Neuen Galerie testen und über das Ergebnis werde ich dann in der nächsten Ausgabe der Zeitschrift berichten.

Das vierte Gruppentreffen im April habe ich leider verpasst, da ich eine Terminkollision hatte (das Thema HÖREN hat mich voll im Griff). Helga und Karl aus unserer Gruppe haben die Gruppenführung übernommen und mit allen TeilnehmerInnen gezeigt, wie gut sie als Team harmonieren.

Alle bisherigen Themen wurden aufgegriffen und die Foldergestaltung mit Informationen zu unserer Selbsthilfegruppe diskutiert.

Ich bin einfach begeistert, dass in dieser kurzen Zeit rund 35 Personen unsere Selbsthilfe aufgesucht haben und jede/r Einzelne bringt ihre/seine eigene Geschichte mit. Das HÖREN verbindet uns und macht aus uns eine Gemeinschaft die uns stärkt und zusammenschweißt.

Wir haben in diesem Jahr noch viel vor und wir alle freuen uns auf jene, die unsere Gruppe noch aufsuchen werden und heißen sie **HERZLICH WILLKOMMEN!**

ELISABETH REIDL
Selbsthilfegruppe
für Hörgeschädigte &
Cochlea-Implantat



Erleichtern Sie Ihren HÖR-Alltag mit:



Wecker mit Ton, Licht und Vibration

- ★ Batteriebetriebener Reisewecker
- ★ Stromgebundene Wecker
- ★ Smartwecker für Ihr Handy / Smartphone



Funk TV-Hör Genuss mit T-Spule

- ★ Induktionshalsschleife für unterschiedliche Hörsysteme mit CI und Hörgerät
- ★ 5 wählbare Klangstufen für ein besseres Verstehen
- ★ 9 Stunden Hör genuss mit wechselbarer Akku



Elektronische Trockenboxen

- ★ Ohne zusätzliche Trockenkabeln
- ★ 99,99% hygienische Reinigung Ihres CI + Hörgerätes durch UV-Licht, gesundes Blaulicht und Wärme
- ★ für eine längere Lebensdauer



Ton-, Vibration und Lichtfunksignalanlage

- ★ für Türglocken, Sprechanlagen, Telefon, Mobiltelefon, Rauchmelder, CO-Melder, Babymelder
- ★ Wecker mit eingebautem Empfänger
- ★ Funksysteme von Bellman und Humantechnik

Lernen Sie die Alltagshilfen bei ihr zubeHÖR kennen oder testen es bei sich zu Hause aus!

Otto Bauer Gasse 16 / Lokal 2 • 1060 Wien • Tel: +43 664 39 38 890
 28.office@ihrzubehoer.at • www.ihrzubehoer.at • Fax: 01 604 86 32
 Öffnungszeiten: Montag bis Donnerstag von 13 bis 18 Uhr oder nach Termin

ihr zubeHÖR
 Hörtechnik für's Leben!

Hörgeräte- und CI-Versicherung für ÖCIG-Mitglieder

Oder jene die es noch werden wollen.

WARUM CI-PROZESSOREN UND HÖRGERÄTE VERSICHERN?

Die Anschaffungskosten werden normalerweise von der Krankenkasse übernommen, bis zum Anspruch auf ein Neugerät (Upgrade) kann jedoch einiges passieren. Beschädigung, Diebstahl, Verlust.... und was dann?

Deshalb versichern und bei einem persönlichen Beratungsgespräch die Vorteile durch die Mitarbeiter der HEWAG GmbH erklären lassen.

WELCHER ANBIETER?

Da es einige Anbieter in Österreich für Hörhilfenversicherungen gibt, ist es absolut wichtig hier einen Versicherungsvermittler zu haben, welcher das für einen passende Produkt herausfiltert.

DIE VORTEILE FÜR ÖCIG-MITGLIEDER

- ◆ Umfangreicher Versicherungsschutz inklusive der Mitversicherung von Bedienungsfehlern und Verlust.
- ◆ Sehr gutes Preis- / Leistungsverhältnis
- ◆ 7 Jahre Neuwertentschädigung für Prozessoren
- ◆ Weltweite Deckung

- ◆ Versicherbarkeit von bereits im Gebrauch befindlichen Geräten
- ◆ Direktverrechnung mit dem Akustiker
- ◆ Reduzierung der ÖCIG-Mitgliedschaft um 50 % im Jahr
- ◆ Weiteres bieten wir ihnen persönliche Beratung im ÖCIG-Büro im Medizinischen Selbsthilfe Zentrum Wien, Obere Augartenstrasse 26-28, 1020 Wien und auch direkt bei ihnen zu Hause an.



ING. MARTIN MILEDER

HEWAG GmbH

Versicherungsvermittler als Versicherungsagent

1150 Wien, Stutterheimstraße 16-18/2/T26

Mobile: +43 676 714 19 27

office@hewag.at

www.hewag.at

Die Hewag GmbH gibt es 1993 und wir sind somit seit über 25 Jahren ihre verlässliche Versicherungsagentur.

Sammlung CI-Teile

Wie oft verliert man einen Teil oder gleich das gesamte CI (Sprachprozessor), einige nicht benötigte Teile liegen unbenutzt in der Schublade.



Helft uns anderen zu helfen, ab sofort können Teile (Ersatzteile) sämtlicher Hersteller an das Büro in Wien mit folgender Anschrift gesendet werden.

ÖCIG-Landesstelle Wien
Obere Augartenstraße 26-28
1020 Wien

Da nicht jeder versichert ist und die Neuanschaffung sehr teuer ist, bieten wir dieses Angebot ab sofort an.

Bei Fragen können Sie uns unter info@oecig.at kontaktieren.

Die Freiheit gut zu hören

Ein neuer CI Audio-Prozessor passt sich automatisch jeder Hörsituation an und macht es den Nutzern damit besonders einfach gut zu hören. Unkomplizierte Streaming-Möglichkeiten lassen nicht nur die Herzen jugendlicher und musikbegeisterter CI-Nutzer höherschlagen.

Ob HdO-Prozessor oder Single-Unit; ob einseitig, beidseits oder in Kombination mit einem Hörgerät – Ziel jeglicher Hörversorgung sind stets problemfreie Kommunikation, hohe Klangtreue und optimaler Hörkomfort. Die neuen CI Audio-Prozessoren von MED-EL sind mit innovativen Strategien zur Schallverarbeitung und einzigartigen Zusatzfunktionen optimal dafür gerüstet.

Doch das ist noch nicht alles: Neues Streaming-Zubehör steigert nicht nur Hörkomfort und Alltagstauglichkeit, sondern auch die Sicherheit des Nutzers. Evelyn Jaksch gehörte zu den ersten Nutzern, die streamen mittels AudioStream testen konnten. Problemlos Podcast hören oder telefonieren, von zuhause, unterwegs und auch in lauter Umgebung: „Das macht mich frei!“, schwärmt sie.

DER NEUE RONDO 3

Off-the-ear, also frei vom Ohr getragen, bietet sich der neue RONDO 3 nicht nur für Brillenträger und Liebhaber von Sonnenbrillen an. Bereits 2013 stellte MED-EL den ersten Audio-Prozessor vor, der alle externen Teile in kompakter Bauform in ein gemeinsames Gehäuse integrierte. Auf diese Erfahrungen baut der RONDO 3 nun als dritte Generation der Single-Unit Prozessoren auf.

„Ich habe den RONDO 3 beim Bowlen, Radfahren, im Bus, beim Golfen, Autofahren, Einkaufen, auf dem Weg zur Arbeit und nach Hause getragen!“, zeigt sich auch Geoffrey Ball, selbst Erfinder, Entwickler und Nutzer von Hörimplantaten, begeistert. RONDO 3 einen ganzen langen Tag lang – das ist auch deswegen möglich, weil der integrierte Akku den Prozessor bis zu 24 Stunden mit Energie versorgt. Geladen wird er kabelfrei innerhalb von nur drei Stunden, mit einer Powerbank geht das sogar während der Nutzung. Wasserfestes Design, zusätzliches WaterWear für längere Schnorchelgänge, über dreißig unterschiedliche Farben und Muster - der RONDO 3 ermöglicht mit automatisch angepasstem Hörgeräusch die Freiheit guten Hörens.

BESONDERS EINFACH. EINFACH BESONDERS.

Der RONDO 3 bietet aber auch neueste Schallverarbeitung: Zwei Mikrophone ermöglichen richtungsunabhängiger Schallaufnahme, richtungsabhängige Schallaufnahme von vorne oder konkret auf die Sprachquelle gerichtet, sowie einen einzigartigen Modus, der die natürliche Richtungsabhängigkeit des menschlichen Ohrs nachbildet. Störschallunterdrückung, die Unterdrückung von Windgeräuschen und ein Schutz gegen plötzliche auftretende, besonders laute Geräusche wie Tellerklirren

oder zuknallende Türen: Der RONDO 3 passt sich vollautomatisch jeder Hörsituation an - merkt sich dabei aber auch die persönlichen Hörpräferenzen des individuellen Nutzers.

Für optimale Ankopplung verschiedener Audio-Systeme bietet der RONDO 3 einen integrierten Eingang für drahtlosen Empfang von Induktionssignalen, auch Teleschleife genannt. Der universelle AudioLink als kabelfreier Allrounder für Bluetooth-Empfang die Freisprechanlage beim Smartphone ersetzt und sogar als externes Mikrofon dient. In Kombination mit der kostenfreie Smartphone-Applikation Audio2Ear wird auch kabelfreies Musik-Streaming möglich.

AUDIOSTREAM FÜR SONNET UND SONNET 2

Für die HdO-Prozessoren SONNET und SONNET 2 gibt es mit dem neuen AudioStream ein weiteres, einzigartiges Streaming-Zubehör: AudioStream wird einfach statt der Standardabdeckung über das Batteriefach geschoben und ermöglicht kabelfreies Telefonieren und Musik-Streamen mit allen gängigen Smartphones ab iOS 11 oder Android 10, sowie Tablets oder iPod: Chillen mit Musik vom iPod, von Spotify oder iTunes; Podcasts oder Hörbücher genießen; entspannen bei einem Film von Netflix oder Amazone Prime übers Tablet – und das alles wahlweise auf einen oder auf beide Audio-Prozessoren streamen. Im Modus „Live Mithören“ wird das Telefon sogar zum Handmikrofon und ist immer bereit, wenn unerwartet eine akustisch schwierige Gesprächssituation auftritt. Und auch unterwegs ist AudioStream eine Hilfe, wenn der Fahrer im Auto Blick und Konzentration weiter auf den Straßenverkehr fokussieren muss und dabei die Anweisungen des Routenplaners vom Handy deutlich verstehen will – kabelfrei und entspannt.



Batterie-Angebot für ÖCIG-Mitglieder

Diese Batterien werden nur in Großpackungen zu jeweils 300 Stück versandt.

PREIS

Preis pro Großpackung: Euro 126,–

Versandkosten: Euro 4,–

Bitte die Batterien nur über das Formular auf unserer Homepage www.oecig.at/ci-batterien bestellen.

Die Batterien werden zum Selbstkostenpreis (Großkundenrabatt) an unsere Mitglieder abgegeben!

Ein Teil unserer großartigen Aktionen unseres Vereines.

Symbolfoto

Jetzt direkt über die Homepage unter „CI-Batterien“ bestellen.



IMPRESSUM

Medieninhaber und Herausgeber:

Österreichische Cochlear Implant Gesellschaft,
LKH Salzburg Abt. HNO,
5020 Salzburg, Müller Hauptstr. 48

Redaktion, für den Inhalt verantwortlich: Markus Raab

Druck: mic.druck.stempel.schilder,
1060 Wien, Stumpergasse 50

Gestaltung: Veronika Hava

Offenlegung gemäß §25 Mediengesetz:

Medieninhaber und Herausgeber:

Österreichische Cochlear Implant Gesellschaft.
Die ÖCIG-News sind Vereinszeitung der Österreichischen Cochlear Implant Gesellschaft mit Sitz in Salzburg.

Vorstand: Markus Raab, Univ. Prof. Dr. Gerd Rasp.

Grundlegende Richtung:

Die unabhängige Information über Hörbehinderungen und deren Behandlungsmöglichkeiten mit dem Schwerpunkt Cochlear Implantate. Berichte und Erfahrungsaustausch Betroffener, sowie Information über einschlägige Veranstaltungen. Mit Namen gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des Autors wieder und müssen nicht mit der Meinung des Herausgebers übereinstimmen.

info@oecig.at, www.oecig.at

ZVR: 09804385

Liebe junge CI-TrägerInnen sowie Interessierte!

ÖCIG-Skitage im Dreiländereck von 15. bis 17. Jänner 2021

Skigebiet Hochficht im Böhmerwald, Hochficht 1, 4163 Klaffer. (www.skisport.com/Hochficht/de)

GEPLANT WÄRE:

- ◆ Ermäßigte Skikarten
- ◆ Ermäßigung im Quartier
- ◆ Infoabend (CI-Firmen)
- ◆ Unterhaltung am Abend (Livemusik)

Wir haben ein Zimmerkontingent und Liftkartenkontingent zum Sonderpreis im Gasthof Pension Sonnenhof(Hintenberg 39, 4161 Ulrichsberg, Tel. +43 7288 22 80 und www.sonnenhof-krauk.at)

Das Anmeldeformular entnehmen Sie bitte der Beilage in der ÖCIG-News und auf der Homepage unter www.oecig.at/oecig-skitage

