

ÖCIGNews

25

ÖCIG

25 Jahre ÖCIG – ein neuer Vorstand übernimmt	Seite 2
Kommunikation auf dem Prüfstand	Seite 4
Termine	Seite 5
Leben mit dem CI	Seite 10
CI-Zentrum Salzburg	Seite 12

Diagnose Hörbehinderung – was nun?	Seite 20
Mit allen Sinnen die Welt erleben	Seite 25
Impressum	Seite 27

und viele Infos der CI-Firmen über neue Produkte und Entwicklungen

Vorwort

Das neue Team

Jetzt ist es soweit, als neuer Präsident darf ich Franz Jank ablösen. Für die bisherige Führung des Vereines möchte ich mich bedanken. Franz geht uns nicht verloren, er wird uns weiterhin unterstützen. Schon länger im Gespräch, doch jetzt ist es soweit.



Der Verein CI-Selbsthilfe Burgenland, Niederösterreich und Steiermark verschmilzt mit der ÖCIG. Die Mitglieder kommen in den Genuss die Vorteile eines großen Vereines kennen zu lernen. Ein Teil des alten Vorstands der CI-Selbsthilfe wird aktiv bei der ÖCIG mitarbeiten. Die ÖCIG wächst weiter und weiter und ist jetzt schon einer der größten unabhängigen Vereine in Österreich!

Ich wohne in Tribuswinkel bei Baden, bin verheiratet, 3 Töchter und 2 Stiefsöhne zwischen 17 und 30 Jahren sind vorhanden. Eine Tochter ist schwerhörig und wurde mit Hörgeräten und später mit CI versorgt.

Aus meinem privaten Engagement für die hörbeeinträchtigte Tochter wurde ein immer umfangreicheres öffentliches Engagement für Hörbeeinträchtigte. Dadurch konnte ich Erfahrung in der Beratung und Betreuung von gehörlosen und erlaubten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen samt deren Familien sammeln.

PORTRÄT MEINES FREIWILLIGEN ENGAGEMENTS (RÜCKBLICK):

Organisation unterschiedlichster Veranstaltungen für und mit hörbeeinträchtigten Menschen im Rahmen des Elternvereines am Bundesinstitut für Gehörlosenbildung (BIG) und im Rahmen des CI – Selbsthilfevereines (Informationsveranstaltungen, Seminare, Ausflüge).

Aneignen medizinisch pädagogischen Wissens zum Bereich Hörbehinderung, durch die intensive Auseinandersetzungen mit pädagogischen, technischen und gesetzlichen Neuerungen für Hörbeeinträchtigte, Kongressteilnahmen, Internetrecherchen usw. Grundkenntnisse in der Österreichischen Gebärdensprache (ÖGS), ab dem Jahr 2001 war ich der Obmann des Elternvereines am Bundesinstitut für Gehörlosenbildung (BIG) Wien.

Ab 2004 aktiv im Vorstand und später Obmann der Selbsthilfegruppe im Burgenland bis 2017, ab 2006 Mithilfe beim Aufbau des CI-Selbsthilfevereines in der Mittelsteiermark.

Die ÖCIG ist ein gemeinnütziger Verein, der allen Interessierten und CI-Trägern, unabhängig von Implantatherstellern offen steht (Auszug Statuten). Dies soll auch so bleiben, die Informationen müssen neutral und unabhängig weitergegeben werden!

Mein umfangreiches Wissen und Erfahrung möchte ich im Verein einbringen und weitergeben. Nutzen Sie unsere Vereinstreffen und Veranstaltungen zur Kontaktaufnahme! Es würde mich freuen einige Leser dieser Zeitung einmal persönlich begrüßen zu dürfen.

MARKUS RAAB
ÖCIG-Präsident

Warum ich bei der ÖCIG bin? Als Chirurgen und Cochlea Implant Team können wir dem Patienten die optimale medizinische Information und Hilfe anbieten.



Die Aspekte des persönlichen Erlebens, der Erfahrung der Operation und Behandlung aus der Sicht des Betroffenen und der Angehörigen ist jedoch genauso wichtig, und deshalb engagiere ich mich bei und für die ÖCIG.

Ein besonderer Aspekt dabei ist für mich die firmenneutrale Beratung und Betreuung der Patienten.

PROF. DR. GERD RASP
HNO-Klinik der PMU Salzburg,
St. Johanns-Spital

Warum bin ich bei der ÖCIG? Wir durften für unseren Sohn, als das Thema CI akut war, eine sehr hilfreiche und beratende Zuwendung erfahren.

Außerdem genossen wir immer wieder die sehr gut organisierten Events (Symposien, Erfahrungsaustauschtreffen, Ausflüge etc.).

Deshalb möchte ich auf diesem Wege (u.a. auch als Vorstandsmitglied) unsere Erfahrungen einbringen und dem Verein somit etwas zurückgeben.

CHRISTIAN ERTL
ÖCIG-Kassier

Hallo, ich bin die Mutter eines Hör- und Sehbehinderten Sohnes und kenne Herrn Raab bereits seit meiner Mitarbeit beim Elternverein am Bundesinstitut für Gehörlosenbildung (BIG).



Ich hoffe, ich kann Herrn Raab mit meiner Arbeit „aktiv“ bei der ÖCIG unterstützen und freue mich auf die Zusammenarbeit und auf das neue Team.

EVA SLAMA
ÖCIG-Schriftführerin

Berufstätig, verheiratet, 3 Söhne, wohnhaft im Burgenland.

Als eine der ProponentInnen der CI Selbsthilfe Burgenland, also von Anfang an dabei (mittlerweile sind das fast 15 Jahre), ist eines meiner Herzensanliegen, das Thema Hörbehinderung und hier speziell das Cochlea Implantat in der Gesellschaft bekanntzumachen.

War ich selbst bis zur Geburt meines hörbehinderten Sohnes Rafael im Jahr 1998 mit diesem Thema nicht in Berührung gekommen, so war es fortan eine große Herausforderung für unsere gesamte Familie mit dem Handicap umgehen zu lernen und zurechtzukommen.

Da uns das – denke ich – ziemlich gut gelungen ist, will ich meine Erfahrungen auch gerne mit anderen betroffenen Eltern teilen.

Eine Selbsthilfegruppe bietet dafür eine gute Gelegenheit: gemeinsames Engagement, gemeinsames Geben und Nehmen, Füreinander da sein, Andere aufzurichten das alles gelingt in der Gruppe sehr viel besser.

Wenn mein bilateral CI-versorgter Sohn in der Zwischenzeit auch schon fast erwachsen und in der Welt der Hörenden sehr gut angekommen ist, möchte ich doch auch weiterhin meine langjährigen Erfahrungen weitergeben. Der nunmehr vergrößerten ÖCIG wünsche ich viel Erfolg!

CHRISTINE KOCSIS
ÖCIG-Schriftführer Stv.

Durch meine, von Geburt aus gehörlose Nichte, erlebte ich ihre Entwicklung und die einzelnen Stationen bis zu ihrer Implantation hautnah mit.



Durch Prof. Dr Albegger, Franz (Wulli) Wimmer und meinem Schwager Franz Jank war auch bald der Kontakt zur ÖCIG hergestellt und es entwickelte sich eine nette Freundschaft in deren Rahmen ich nicht nur als einfaches Mitglied, sondern auch aktiv im Verein mitarbeiten wollte.

Leopold Schimacek
ÖCIG-Kassier Stv

Die ÖCIG feiert heuer den 25. Geburtstag. 15 Jahre davon durfte ich an der Spitze der ÖCIG stehen und mit einem engagierten Vorstandsteam die Geschicke unseres Vereines führen.



Nach 15 Jahren wird es Zeit, Platz zu machen und jüngeren das Ruder zu übergeben. Gerne möchte ich mich auch auf diesem Wege bei allen bedanken, die mir in dieser Zeit zur Seite standen.

In Markus Raab haben wir einen sehr erfahrenen und motivierten neuen Präsidenten gefunden, der die ÖCIG in die Zukunft führen wird.

Ganz kann ich's aber doch nicht lassen. Als Vorsitzender des Beirates der ÖCIG bleibe ich dem Team erhalten. Meine Aufgabe wird es sein, mit den Erfahrungen, die ich in den letzten 15 Jahren machen durfte, das neue ÖCIG-Team weiterhin zu unterstützen.

FRANZ JANK
Vorsitzender des Beirates



Dieser Artikel erschien in der Zeitschrift „CI-Impulse“ der Hannoveranischen Cochlea-Implant-Gesellschaft e.V. Wir danken für die Erlaubnis zum Nachdruck.

Hallo, hören Sie mich? Kommunikation auf dem Prüfstand

Als Psychologin bin ich neugierig und möchte verstehen, was den Menschen zu bestimmten Handlungen veranlasst. Das liegt in der Natur des Berufes und war auch ein Grund für meine Berufswahl. In meinem Studium gingen wir aber immer von Patienten aus, mit denen wir reden können, auch wenn vielleicht eine Depression oder eine Demenz das eigentliche Wesen verschleiert. Durch ein Praktikum und eine anschließende Tätigkeit neben meinem Studium kam ich mit Menschen in Kontakt, die Schwierigkeiten hatten mich zu verstehen. Trotzdem nahmen sie Kontakt mit mir auf, in Laut- und/oder Gebärdensprache, mit Mimik und Gestik oder durch Handlungen. Das Interesse für die Arbeit mit Menschen, die schwerhörig oder gehörlos sind, war geboren und hält immer noch an. Und umso länger ich mich mit ihnen beschäftige, umso klarer wird mir, dass es viele Dimensionen einer Hörbehinderung gibt.

Hörbehinderung als eine Behinderung der Kommunikation

Eine Hörbehinderung ist immer auch eine Kommunikationsbehinderung für den Betroffenen, aber auch für seine Familie und Mitmenschen. Als Psychologin in einem Cochlea-Implantat-Zentrum erlebe ich immer wieder, dass zu dem psychologischen Vorgespräch der Partner oder das Kind den Patienten begleiten. Wenn es um die Frage nach einer möglichen Implantation geht, ist die Not ja meist am größten. Gespräche können nicht mehr „einfach“ geführt werden, der Witz des Kollegen in der Mittagspause wird nicht verstanden und man verbringt diese dann doch lieber allein auf einer Parkbank oder Familienfeiern werden nur noch mit größtem Kraftaufwand und späterer totaler Erschöpfung verbunden. Durch diese unzufriedenstellenden Kommunikationserlebnisse beschreiben viele Patienten einen Rückzug aus ihrem sozialen Leben, eine große



Unsicherheit und auch Vorsicht, wenn man zum wiederholten Male bei seinem Gegenüber nachfragen muss und dieser vielleicht auch schon gereizt wirkt. Zur Unterstützung stehen im besten Fall dann die (Ehe-) Partner zur Seite. Sie „dolmetschen“, fassen das Wichtigste verständlich zusammen und übernehmen Telefonate, Behördengänge oder begleiten ihren Partner zum Arzt. Diese Unterstützung ist manchmal notwendig, birgt aber auch die Gefahr, dass sich der Teufelskreis aus Unsicherheit und Angst vor kommunikativen Situationen noch weiter verstärkt.

Schwerhörigkeit in der Partnerschaft

In einer Partnerschaft sind Kommunikationsfertigkeiten und die Partnerschaftsqualität maßgeblich für eine erfolgreiche und langanhaltende Beziehung. Gibt es aber genau darin Schwierigkeiten, sind diese als Hürde für eine Weiterführung der Beziehung oft hoch. Besonders für schwerhörige Menschen ist ein „erfolgreiches Kommunikationsverhalten ... die häufigste Quelle für positive Lebenserfahrungen“

(Eisenwort et al., 2010, S. 463). Damit Gespräche gelingen, passen Angehörige ihr Verhalten an. In Unterhaltungen mit anderen übernimmt bspw. der Partner das Beantworten der an den Schwerhörigen gestellten Fragen. Der klinische Eindruck zeigt, dass andauernde Schwierigkeiten in der Kommunikation jedoch auch einen Stressfaktor für den Schwerhörigen und seine Familie darstellen, der Folgen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden des Einzelnen haben kann.

Wenig Beachtung in der Wissenschaft

In der Wissenschaft stehen der schwerhörige Patient aus psychologischer Sicht nur selten und seine Angehörige fast nie im Interesse der Aufmerksamkeit. Im Rahmen einer Untersuchung am Cochlea-Implantat-Zentrum Leipzig wurden neben dem Patienten auch seine Angehörigen zum Leben mit einem schwerhörigen Menschen befragt. Es zeigte sich, dass sich schwerhörige Menschen vor einer möglichen Implantation, im Vergleich zu „Normalhörenden“, als massiv in ihrer Lebensqualität eingeschränkt

fühlen und sie sich von seelischen und körperlichen Symptomen (z.B. von Kopfschmerzen, innerer Unruhe, körperlichen Schmerzen) belasteter empfinden. Die ständige Habachtstellung, das dauerhafte Konzentrieren und Kombinieren von Gehörtem und Gedachtem erfordern eine massive Kraftanstrengung, sowohl seelisch als auch körperlich. Infolgedessen gaben die Betroffenen als Wunsch an das CI hauptsächlich die Wiedererlangung der Kommunikationsfähigkeit an. Für den Partner spielte jedoch vielmehr die Zunahme der Lebensqualität und Selbstsicherheit des CI-Tragenden eine wichtige Rolle. Vielleicht auch aus dem Wunsch heraus, wieder als Paar frühere Aktivitäten (z.B. Konzert- oder Kinobesuche) aufleben lassen zu können und auch den Partner wieder weniger unterstützen zu müssen. So äußerten einige Angehörige die Sorge, was für den CI-Tragenden getan werden kann, wenn das Implantat nicht (zufriedenstellend) funktioniert. An dieser Stelle stößt die Kompetenz



Vorankündigung bitte um Terminvormerkung

6. ÖCIG Symposium

Samstag, 21. Okt. 2017 in Salzburg

Diesmal widmen wir uns der Frage: welche Maßnahmen sind nach einer erfolgreichen Implantation möglich und notwendig Nachsorge, Rehabilitation, Förderung...



ÖCIG Jugend Lagerfeuerparty

Samstag, 1. Juli 2017

Auch heuer findet wieder das Grillfest am Lagerfeuer in Hochschaid statt.



Nähere Infos rechtzeitig auf der Homepage www.oecig.at oder per Email info@oecig.at

der Familie an eine natürliche Grenze und es wird Hilfe von außen (Techniker, Ärzte, Therapeuten) notwendig. So sahen die Angehörigen es auch als erforderlich an, dass es Schulungen für den CI-Tragenden im Bereich des Kommunikationstrainings und der Akzeptanz der Hörbehinderung gibt. Obwohl sich die CI-Tragenden auch Angebote für Angehörige zum Umgang mit einem hörbehinderten Menschen wünschten, möchten die Angehörigen eher nicht geschult werden.

Psychosoziale Entwicklungen durch das Cochlea-Implantat

Am Ende der CI-Reha berichten Patienten oft, dass sie durch das bessere Hören und Sprachverständnis auch wieder selbstsicherer und selbstständiger geworden sind und dies wiederum positive Auswirkungen auf die Familie hat. Innerhalb der Familie spielte die Schwerhörigkeit laut der Leipziger Untersuchung als Streitmotiv keine Rolle, jedoch gab nur etwa die Hälfte der befragten Angehörigen an, dass sie sich durch eine langsamere und deutlichere Sprechweise auf den Schwerhörigen einstellen. Interessant ist auch, dass der Partner die Hörbehinderung des Betroffenen nicht so schwerwiegend einschätzte als der Betroffene selbst. Für diesen Punkt kann es verschiedene Erklärungsversuche geben. Zum einen ist der Partner der Mensch, den der Schwerhörige wahrscheinlich am besten (kommunikativ, z.B. durch Sprechgewohnheiten, Lippenbewegungen, aber auch Ansichten und „Lieblingsthemen“) kennt. Zum anderen können auch hier gewisse „Hör- und Verstecktaktiken“ der Hörbehinderung (im Sinne des Modells von Jochen Müller, CI-Träger und Therapeut) eine wichtige Rolle spielen.

Psychologisches Angebot für CI-Patienten

Aufgrund der Untersuchungsergebnisse wurde im Cochlea-Implantat-Zentrum Leipzig das Angebot von psychologischen Gesprächsgruppen aufgebaut. Ziel dieser Gruppen ist neben einem psychoedukativen Ansatz (Informationen zu depressiven



Symptomen, Teufelskreis der Angst, Entspannungstechniken und Selbstfürsorge) auch die Unterstützung des Austauschs und der Vernetzung der CI-Tragenden. In Abhängigkeit von der Gruppenzusammensetzung kommen auch Übungen zur Verbesserung der Konzentrations- und Merkfähigkeit zum Einsatz. Wenn darüber hinaus Bedarf an einer Beratung besteht, können Patienten (und ihre Angehörigen) psychologische Gespräche in Anspruch nehmen.

Etablierung der Psychologie im CI-Zentrum

Die psychologische Versorgung von Hörgeschädigten in Deutschland ist ungenügend. Um dem entgegenzuwirken, können Psychologen dem Betroffenen vor und nach einer Cochlea-Implantation zur Seite stehen. Es stellte sich jedoch bei einer eigens durchgeführten telefonischen Befragung von etwa 60 deutschen Kliniken mit HNO-Abteilung und Versorgung von erwachsenen CI-Patienten heraus, dass eine psychologische Betreuung selten angeboten wird. Die Tätigkeit eines Psychologen an einem CI-Zentrum kann von der psychologischen Diagnostik bis hin zu Beratungsangeboten und Gesprächen zusammen mit

den Angehörigen ein breites Spektrum umfassen, sollte aber weiterhin ausgebaut werden. Der wichtige und interessante Fachbeitrag von Frau Roswitha Rother in der Ci-Impulse 1/2016 zur Notwendigkeit von psychologischen Gesprächen in der CI-Rehabilitation zeigt, dass eine optimale Behandlung von CI-Tragenden nur als ein Prozess gesehen werden kann. Wir lernen täglich dazu und möchten Sie heute und auch in Zukunft kompetent auf Ihrem Weg des Hörenlernens begleiten.

Quellen: Ask, H., Krog, N. H. & Tambs, K. (2009). *Impact of hearing impairment on spousal mental health: the Nord-Trøndelag Health Study. European Journal of Public Health, 20 (3), 271-275.* Bodenmann, G. & Cina, A. (1999). *Der Einfluß von Streß, individueller Belastungsbewältigung und dyadischem Coping auf die Partnerschaftsstabilität. Eine 4-Jahres-Längsschnittstudie. Zeitschrift für Klinische Psychologie, 28 (2), 130-139.* Eisenwort, B., Schlanitz, F. & Niederkrotenthaler, T. (2010). *Schwerhörigkeit. Gelungene Kommunikation als Hauptquelle positiver Erfahrungen. HNO, 58, 459-464.* Fink, V. (1995). *Schwerhörigkeit und Spätertaubung: Eine Untersuchung über Kommunikation und Alltag hörgeschädigter Menschen. Neuried: ars una.* Müller, J. (2010). *Was ist Verstecktaktik? Verfügbar unter: http://www.jochen-mueller.org/New%20Site/versteckt_001.html [Zugriff am 06.06.16].* Tretbar, K. (2012). *Klinische Studie zur Optimierung der Interaktion schwerhöriger Patienten mit ihren (hörenden) Angehörigen [Masterarbeit]. Unveröffentlichtes Manuskript, Universität Leipzig.*

Zur Autorin: Kathleen Tretbar, Rehabilitationspsychologin (B. Sc.) und Psychologin (M. Sc.), während des Studiums verschiedene Praktika und Honorarstellen in Einrichtungen für hörgeschädigte Menschen, seit 2012 als Psychologin am Cochlea-Implantat-Zentrum Leipzig tätig, seit 2012 in Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin, seit 2014 Doktorandin an der Universität Duisburg-Essen, Forschungsschwerpunkte: Psychopathologie von Menschen mit Hörbehinderungen. Kathleen.tretbar@medizin.uni-leipzig.de



EINEN SCHRITT VORAUSS

Technologischer Fortschritt steht für uns an erster Stelle – Unsere Leidenschaft für Forschung, unser Pioniergeist und die Zusammenarbeit mit Experten aus dem klinischen Bereich verhelfen Menschen mit Hörproblemen zu mehr Lebensqualität und einer aktiven Zukunft.

- Hörimplantatsysteme auf höchstem technologischen Standard
- Das breiteste Spektrum von implantierbaren Hörsystemen

Das Cochleaimplantat-System

...eine langfristige Entscheidung!

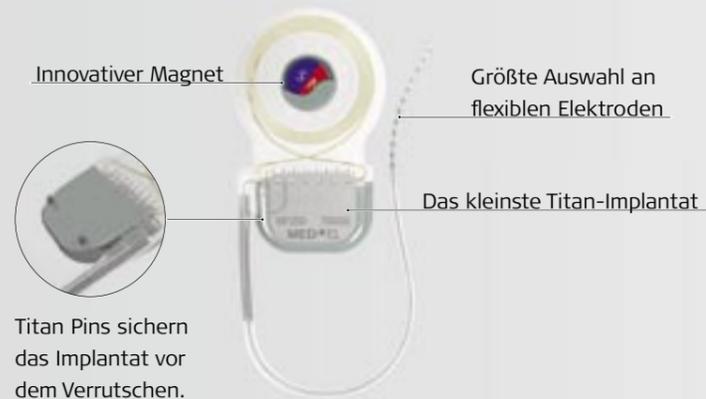
„Wir wollen Hörverlust als eine Barriere für Kommunikation und Lebensqualität überwinden und sowohl jungen als auch älteren Menschen weltweit das Hören wieder ermöglichen.“

Dr. techn. DDr. med.h.c. Ingeborg Hochmair

Die richtige Wahl

Seit mehr als 25 Jahren ermöglicht der österreichische Hörimplantate-Hersteller MED-EL Menschen in über 120 Ländern das Hören (wieder). Ein Cochleaimplantat (CI) ist eine Entscheidung fürs Leben - Mit dem CI von MED-EL wählen Sie das einzige Implantat, das außergewöhnliche Hörleistung, herausragende Verlässlichkeit und einmalige MRT-Sicherheit miteinander vereint.

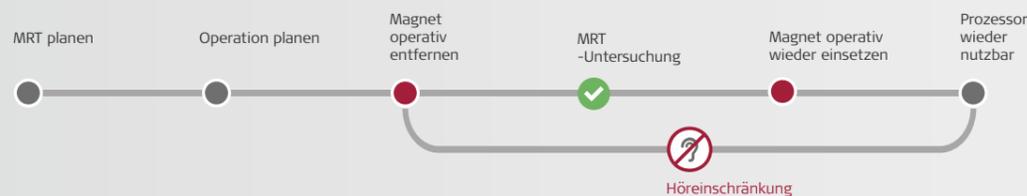
SYNCHRONY Cochleaimplantat



Das SYNCHRONY Implantat verfügt über einen **speziell entwickelten Implantatmagneten** mit der **höchsten MRT-Sicherheit** am Markt. Während bei anderen Herstellern der Magnet vor einem MRT operativ entfernt und nach der Untersuchung wieder operativ eingesetzt werden muss, sind bei dem SYNCHRONY Implantat von MED-EL MRT-Untersuchungen bis 3,0 Tesla möglich.



Im Vergleich bei anderen Herstellern:



Das können Sie erwarten

- Spritzwasser- und stoßfestes Design mit stabilem Spulenkabel
- Integrierte Telespule, direkte Anschlussmöglichkeiten, FM-Anschluss und wireless 2,4 GHz* future ready
- Datalogging-Funktion speichert Informationen über bevorzugte Nutzereinstellungen
- Automatic Sound Management 2.0
- Kompatibel mit allen Mehrkanal-Implantaten von MED-EL
- CI und EAS in Einem, mit optionaler akustischer Verstärkung
- Zwei Mikrofone für Windgeräusch-Unterdrückung und zielgerichtetes Hören
- DL-Spule und LED Link-Check-Anzeige
- umweltfreundliche Akkus
- Wasserdicht (IP68) durch WaterWear Schutzhülle
- Bis zu 60 Stunden Batterielaufzeit ohne Leistungseinbußen



Einzigartige Technologien von MED-EL

- **Automatic Sound Management 2.0** passt sich aktiv an ändernde Hörumgebungen an. Dadurch müssen Sie manuell keine Einstellungen ändern.
- Das **Richtmikrofon** überträgt vor allem Geräusche, die von vorne kommen und schwächt Hintergrundgeräusche ab. Das erleichtert das Hören in lauten Umgebungen.
- Die **Windgeräusch-Unterdrückung** sorgt dafür, dass stetiges Windrauschen weitestgehend ausgeblendet wird, um im Freien besser zu hören. Diese Funktion kann individuell an Ihre Bedürfnisse angepasst werden.
- Die **automatische Lautstärkeregelung** überprüft laufend Ihre Hörumgebung und passt die Lautstärke stufenlos an, sodass Sie jeden Ton klar und deutlich hören.
- **Triformance** umfasst atraumatische, besonders lange Elektrodenträger und eine natürliche Klangkodierung, um ein natürliches Hören zu ermöglichen.*

» Ohne Cochleaimplantate hätte ich nie so viele Möglichkeiten gehabt. Ich bin meinen Eltern unendlich dankbar, dass sie vor 20 Jahren diese Entscheidung für mich getroffen haben. «
Max, 24 Jahre

*Weitere Informationen mit Soundbeispielen finden Sie unter www.medel.com

Leben mit einem Cochlea-Implantat – Martina Lanzendorfer

Martina wurde am 15.4.1985 in Salzburg geboren. Bereits im Alter von 2 Monaten fiel uns auf, dass sie nicht auf akustische Reize reagierte und wir suchten zur Abklärung zunächst den Hausarzt auf. Dieser versuchte zu beruhigen und meinte, bei einem Kind in diesem Alter könne man eine Schwerhörigkeit noch gar nicht feststellen.

Auf unser intensives Drängen erfolge dann doch eine Überweisung an die HNO Abteilung der Landeskrankenanstalten Salzburg wo in kurzer Zeit die Diagnose „An Taubheit grenzende Innenohrschwerhörigkeit beiderseits“ gestellt wurde. Unsere Reaktion reichte von Fassungslosigkeit über Ungläubigkeit und Hilflosigkeit bis hin zu Selbstmitleid. Martina ist unser erstes Kind, mein Mann und ich waren beide Mitte 20 und mussten nun sehr schnell erwachsen werden.

Martina wurde dann im Alter von 4 Monaten mit 2 Hörgeräten versorgt, die sie aber nicht akzeptierte und als Fremdkörper immer wieder zu entfernen versuchte. Mit Hilfe unserer ersten Therapeutin, Frau Susanna Schmid Giovanini aus der Schweiz, konnten wir dann doch einen Weg finden, das kleine Kind an die störenden Hörhilfen zu gewöhnen und eine erste Therapie begann. An eine Rückkehr ins Berufsleben war für mich als Mutter fürs erste nicht zu denken. Jeden Tag beschäftigte ich mich mehrere Stunden lang intensiv mit Martina und führte gezielte Übungen zur Sensibilisierung des Gehörs und zum Spracherwerb durch.

Martina begann etwas verspätet zu sprechen, dies allerdings recht undeutlich und verschwommen. Das meiste war nur für uns Eltern verständlich. Die Hör- und Sprechübungen führte ich weiterhin täglich durch, oftmals auch unter heftigem Protest des schwierigen Kleinkindes. 1987 wurde unsere zweite Tochter Regina geboren, die normal hörend ist, was sich bei der 2 Wochen nach der Geburt stattfindenden Hörtestung herausstellte. Der Alltag mit 2 Kleinkindern war turbulent, Martina brauchte 80% der mir zur Verfügung stehenden Zeit und ihre kleine Schwester musste oft zurückstecken und mit weniger Aufmerksamkeit auskommen.

Im Alter von 4 Jahren konnte Martina in einen Regelkindergarten aufgenommen werden. Die Sprache war zu diesem Zeitpunkt schlecht artikuliert und die Verständigung äußerst schwierig. Trotzdem wagten wir 3 Jahre später den Versuch, Martina in einer Regelvolksschule einzuschulen, dies allerdings mit einem Jahr Verspätung aufgrund der behinderungsbedingten Entwicklungsverzögerung.

Zum Zeitpunkt der Einschulung konnte Martina bereits gut lesen und ein wenig schreiben. Das geschriebene

Wort war schon damals eine große Hilfe bei Verständigungsproblemen.

Im September 1993, Martina war zu diesem Zeitpunkt 8 Jahre alt, begann man in der HNO Abteilung der Landeskrankenanstalten Salzburg mit der Durchführung der Cochlea Implantation. Martina sollte eine der ersten Patienten werden. Die Operation wurde unter der Leitung von Prof. Lehnhart aus Hannover und Assistenz von Prof. Albegger aus Salzburg durchgeführt. Nach einer etwa sechswöchigen postoperativen Rekonvaleszenz konnten die Elektroden dann aktiviert werden und Martina erhielt ihren ersten Sprachprozessor. Dieser war in etwa so groß wie ein Taschenrechner und über ein Kabel mit der Spule, die am Hinterkopf sitzt, verbunden.

Martina trug ihn am Gürtel in einem kleinen Täschchen. Das große Gerät und das Kabel waren für die aufgeweckte 8-jährige doch recht störend. Sie konnte nun allerdings das erste Mal echte Höreindrücke aufnehmen. Anfangs wusste sie damit allerdings nicht sehr viel anzufangen.

Alle Geräusche hörten sich gleich an und sie konnte nicht zwischen Sprache und anderen akustischen Eindrücken differenzieren. Ein mühsamer Lernprozess fing an. Erneut erhielt Martina Therapie, teils bei einem Logopäden, teils wiederum von mir als Mutter. Langsam begannen sich die anfänglichen Geräusche in sinnvolle Höreindrücke zu verwandeln. Martina lernte zwischen dem Geräusch der Türglocke und dem des Telefons zu differenzieren, sie lernte Verkehrslärm von Musik aus dem Radio zu unterscheiden und langsam aber permanent lernte sie auch Sprache rein über das Ohr zu verstehen.

Im Anschluss an die Volksschule wechselte Martina in eine öffentliche Hauptschule, die sie in vier Jahren ohne größere Probleme abschließen konnte. In dieser Zeit wurden sowohl das Sprachverständnis als auch die Sprachkompetenz immer besser. Trotzdem gelang es Martina nie, das aufzuholen, was sie in den ersten 8 Lebensjahren versäumt hatte. An der Artikulation merkt man auch heute noch, dass da irgendetwas anders ist, auch wenn man vielleicht nicht gleich auf eine Hörschädigung schließen würde.

Nach Abschluss der Hauptschule besuchte Martina eine berufsbildende höhere Schule mit wirtschaftlichem Schwerpunkt. Hier konnte sie die Defizite, die sie speziell im Gegenstand Deutsch hatte, dann allerdings nicht mehr kompensieren. Sie wechselte in die Fachschule, die sie dann auch abschließen konnte. Da sie aber ihren beruflichen Weg nicht als Koch oder Kellner gestalten wollte, orientierte sie sich danach noch einmal anders und begann eine Lehre als Druckvorstufentechnikerin.

Mittlerweile hatte sie auch endlich den neuen, sehr viel kleineren HDO Prozessor bekommen, den sie hinter dem Ohr tragen kann. Obwohl das Gerät ein wenig größer und auch schwerer ist als ein herkömmliches Hörgerät, brachte es doch einen enormen Zuwachs an Lebensqualität. Im ersten Lehrjahr trat ein Defekt am Cochlea Implant auf. Zuerst vermutete man einen Fehler beim Sprachprozessor aber dieser Verdacht bestätigte sich leider nicht. Das Implantat selbst war beschädigt. Für Martina war dies ein untragbarer Zustand. Sie hatte sich mittlerweile daran gewöhnt, akustischen Input zu erfahren und konnte sich nicht mehr vorstellen, ohne Höreindrücke zu leben. Im September 2007 wurde das defekte Implantat entfernt und ein neueres Modell eingesetzt. Wiederum hieß es 6 Wochen warten, bis die Elektroden aktiviert werden konnten. Jetzt war die Wartezeit natürlich ungleich schlimmer zu verkraften, Martina wusste ja, wie es ist, wenn man hört.

Das neue Implantat brachte allerdings nicht sofort den gewünschten Erfolg. Zunächst klang wieder alles fremd und Martina hatte Schwierigkeiten, die Höreindrücke richtig zuzuordnen. Sie musste wiederum neu lernen, Geräusche zu erkennen und Sprache richtig zu verstehen. Nach 4 Lehrjahren hat Martina ihre Lehrzeit erfolgreich abgeschlossen und mittlerweile auch die Matura am 2. Bildungsweg nachgeholt. Sie hat einen sicheren Arbeitsplatz und arbeitet im Bereich Mediendesign.

Anfang September 2016 hat Martina geheiratet. Sie ist eine selbstbewusste, hübsche junge Frau geworden, die mit beiden Beinen im Leben steht. Ihren jetzigen Mann hat sie schon vor ca 10 Jahren kennen gelernt. Er ist nicht hörbehindert. Die beiden leben schon seit 6 Jahren zusammen und wir sind sehr stolz, dass unsere Tochter ein beinahe normales Leben führen kann. Vor 31 Jahren, als wir erfahren hatten, dass wir



ein taubes Kind haben, hätten wir uns nicht vorstellen können, dass sich die Dinge derart positiv entwickeln werden.

Martina hat unlängst erzählt, dass bald ein neuer Sprachprozessor auf den Markt kommen soll. Die gesamte Elektronik und auch die Spannungsversorgung sollen dabei in der Spule, die am Hinterkopf seitlich magnetisch haftet, integriert sein. Das würde noch einmal einen Quantensprung in Richtung Lebensqualitätszuwachs bedeuten. Immer wieder denke ich an die Zeit zurück, als ich versucht habe, Martina das Sprechen beizubringen und sie für Höreindrücke zu sensibilisieren. Das war nicht immer einfach, vor allem deshalb, weil Martina vielfach nicht mitmachen wollte und die gewünschten Erfolge oftmals ausgeblieben sind. Ich erinnere mich noch, wie ich mit unserem Schicksal gehadert habe und mir nichts anderes sehnlicher gewünscht habe, als dass Martina hören könnte. Rückblickend betrachtet, muss ich jedoch sagen, dass mein Mann und ich durch Martinas Behinderung viele Dinge lernen durften, die wir ansonsten nicht erkannt hätten. So durften wir lernen, Wesentliches von Unwesentlichem zu unterscheiden, haben uns schon über kleine Erfolge gefreut als hätten wir den endgültigen Sieg errungen und wissen nun, dass man die wirklich wichtigen Dinge mit Geld nicht kaufen kann. Letztendlich haben wir von Martina viel mehr gelernt als sie von uns.

Das Cochlea Implant hat, was den Spracherwerb anlangt, den lange erhofften Durchbruch gebracht. Die Hörgeräte, die Martina hatte, brachten fast gar nichts, da bei ihr so gut wie kein Resthörvermögen vorhanden ist. Die Gebärdensprache war für uns jedoch nie eine wirkliche Alternative. Wir leben in einer Welt der Hörenden und für den Durchschnittsbürger ist das Hören eine Selbstverständlichkeit. Menschen, die das nicht können, werden für gewöhnlich nicht als geistig vollwertig betrachtet. Die Gebärdensprache ist im Alltag kaum sehr hilfreich. In jedem Geschäft, auf jedem Amt erwartet man, dass lautsprachlich kommuniziert wird. Diese Möglichkeit hat das Cochlea Implant für Martina eröffnet. Ein Leben, ohne zu hören wäre für sie absolut unvorstellbar.

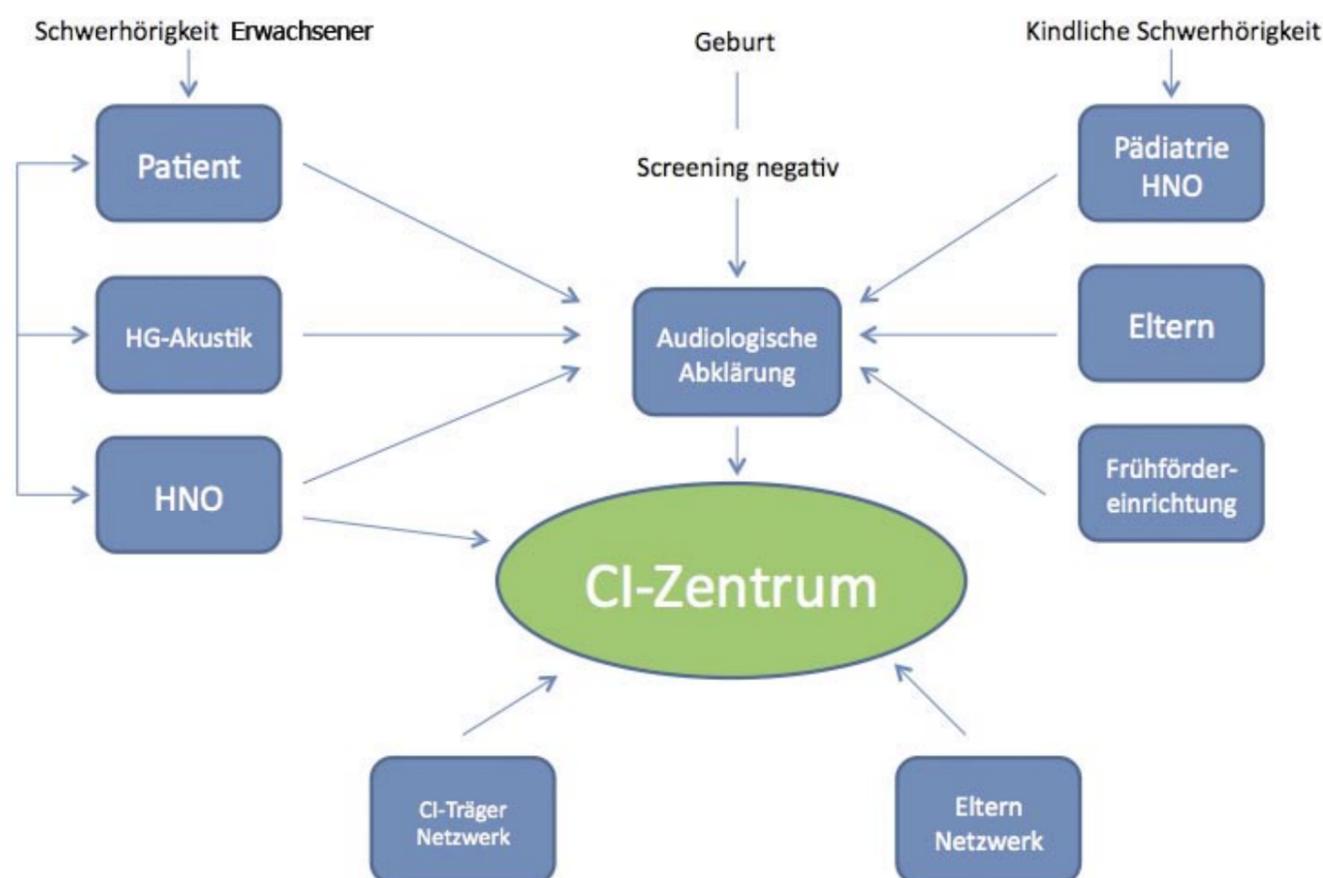
RUPERT UND MARGIT LANZENDORFER
(Eltern)



Martinas Schwester Regina,
ihre Mutter, Großmutter und Martina

CI Zentrum Salzburg

WIE KOMMT DER PATIENT INS CI-ZENTRUM ?



Die Versorgung von hochgradigen Schwerhörigkeiten mit Innenohrimplantaten ist ein fundamentaler Fortschritt in der modernen Medizin. Mit dieser Technik ist bei geeigneten Rahmenbedingungen das Schicksal der Taubheit heilbar. Ein taub geborenes Kind kann bei rechtzeitiger Behandlung einen völlig normalen Spracherwerb und dementsprechend eine uneingeschränkte Kommunikation mit Mitmenschen und das volle Spektrum der schulischen, universitären und beruflichen Möglichkeiten ergreifen.

Auch Erwachsene, die im Rahmen einer langsam fortschreitenden oder akuten Ertaubung betroffen sind, können mit der Operation zurück in die Kommunikation mit ihrem Mitmenschen gebracht werden. Um dies zu ermöglichen, ist ein Team in Salzburg mit dieser Thematik befasst. Nur durch das Zusammenwirken aller Beteiligten ist es möglich, für die Betroffenen deren Eltern und Angehörige, eine optimale Betreuung zu erreichen. Im Folgenden werden nun die einzelnen Mitarbeiter vorgestellt und allfällige und häufige Fragen beantwortet, sowie zu interessanten Teilbereichen vertiefende Erklärungen zur Verfügung gestellt.

EINE FAMILIE IST VON DER GEHÖRLOSIGKEIT EINES NEUGEBORENEN BETROFFEN:

In Österreich werden alle Neugeborenen einer Screeninguntersuchung unterzogen, zumeist umfasst diese beide Ohren, kann jedoch auch nur einohrig durchgeführt werden. Fällt diese Untersuchung positiv aus, ist vom Hörvermögen des Kindes auszugehen. Fällt sie negativ aus, wird eine Wiederholungsuntersuchung durchgeführt. Ist auch diese negativ, ist eine weitergehende Diagnostik des Hörvermögens mit einer sog. BERA (Brainstem Evoked Response Audiometry, zu Deutsch Hirnstammaudiometrie) angezeigt.

Bei Neugeborenen kann diese Untersuchung unter Umständen im Schlaf durchgeführt werden, bei größeren Kindern ist eine Narkoseuntersuchung notwendig. Die Diagnostik sollte bis zum 3. Lebensmonat des Kindes abgeschlossen sein, eine etwaige sich anschließende Versorgung mit Hörgeräten bis zum 6. Monat. Sollte die Diagnose einer Schwerhörigkeit auftreten, so ist der Kontakt mit der zuständigen Frühfördereinrichtung notwendig.

Wenn also im Alter von 6. Monaten die Versorgung mit Hörgeräten erfolgt und dann in einer 6-monatigen Evaluierungsphase die Möglichkeit des Hör-/Spracherwerbs mittels Hörgeräten sich normal entwickelt, wird so fortgefahren. Sollte dies nicht möglich sein, so ist bis zum 1. Lebensjahr eine Cochlea-implantation anzustreben. Je nach Ausmaß der Hörstörung besteht die Möglichkeit auch beidseits die Cochlea-implantate einzulegen. Alternativ hierzu kann ein sequentielles Verfahren unter Weiterverwendung eines Hörgerätes vorgenommen werden und eines Implantates.

Essentiell ist eine beidohrige Versorgung mit ausreichenden akustischen Reizen um eine Hörbahnreifung, die etwa im 4. Lebensjahr abgeschlossen ist, zu erreichen. Danach können binaurale Fähigkeiten wie Lokalisation und Verstehen im Störgeräusch nicht mehr erworben werden.

WIE ERKENNEN ELTERN EINE SCHWERHÖRIGKEIT?

Eltern können eine Hörminderung bei Kindern an einer nicht adäquaten Reaktion auf Geräuschreize erkennen. Im weiteren ist die Entwicklung der Sprache ein sekundäres Zeichen für eine hochgradige Hörminderung. So sollte ein Kind bis zum 3. Lebensjahr sprachlich soweit entwickelt sein, dass es sinnvolle Sätze versteht und auch selbst spricht. Ist der Spracherwerb wesentlich schlechter als soeben geschildert, besteht der hochgradige Verdacht auf eine relevante Hörminderung.

WAS SOLLEN ELTERN MACHEN, WOHIN SOLLEN SIE SICH WENDEN?

Eltern mit Kindern bei denen der Verdacht auf eine Hörstörung besteht, sollten sich an eine Frühfördereinrichtung ihrer Region wenden. Eine Abklärung der kindlichen Hörstörung sollte in einem hierfür qualifizierten Zentrum erfolgen. Dazu ist ein multidisziplinäres Team erfahrener Fachleute notwendig, die Diagnostik und Therapie dieser Erkrankung regelmäßig und auf international anerkanntem wissenschaftlichen Niveau durchführen.

WIE KANN DER KONTAKT ERFOLGEN, WIE ERFOLGT DIE TERMINVEREINBARUNG?

In unserem Fall erfolgt die Kontaktaufnahme via ärztliche oder audiologische Untersuchung. Bezüglich hochgradiger Schwerhörigkeiten ist Fr. Nedic die Ansprechpartnerin, die Termine bei den entsprechenden Fachleuten für Sie vereinbaren kann.

SIE KOMMEN AN DIE KLINIK, WAS ERWARTET SIE:

Von medizinischer Seite ist in typischer Weise bei einer Hörstörung eine Untersuchung der Ohren mit dem Mikroskop notwendig. Zusätzlich werden Hörtests, die die Schwingungsfähigkeit der Trommelfelle untersuchen (Impedanzaudiometrie, Stapediusreflexe) und je nach Lebensalter eine Tonschwellenaudiometrie und eine Sprachaudiometrie durchgeführt.

Alternativ hierzu kann im Kindesalter auch mit den otoakustischen Emissionen und der Hirnstammaudiometrie die weitere Diagnostik komplettiert werden.

Eine besondere Herausforderung ist die audiometrische Abklärung von Säuglingen und Kleinkindern. Diese erfolgt von besonders qualifizierten Audiologen und umfasst eben, unter Umständen, auch eine Narkoseuntersuchung (BERA).

Insbesondere im Kindesalter ist auch regelmäßig eine Abklärung der Anlage des Innenohres von Seiten der Weichteilstrukturen und der knöchernen Gegebenheiten anzustreben. Hierzu kann die Hirnstammaudiometrie durchgeführt werden, um die Durchführung eines Computertomogramms der Felsenbeine und eines Kernspintomogramms ergänzt werden. Diese Untersuchungen liefern zuverlässige Befunde, die Fehlbildung oder gar das Fehlen von Nerven im Innenohr nachweisen.

Die Eltern und das Kind erwarten bei der Abklärung, in relativ kompakter Termintaktung, Gespräche mit den Mitgliedern des CI-Teams. Zusätzlich werden die Untersuchungen durchgeführt. Dies ist zumeist über 2 Tage aufgeteilt, eine sehr intensive und auch anstrengende Prozedur. Für Erwachsene mit Hörbehinderungen ist es sehr zu empfehlen einen normalhörenden Partner oder ein normalhöriges Familienmitglied in Begleitung zu haben um eine möglichst optimale Aufnahme des Gesagten zu ermöglichen. Dies ist insofern wichtig, als aus anderen Bereichen bekannt ist, dass bereits bei Normalhörigen die Inhalte solcher medizinischen Gespräche max. zu 30% über einen längeren Zeitraum erinnert werden. Auch ist es für Sie sinnvoll, Fragen die im Vorfeld oder während der Besprechungen auftauchen, schriftlich zu notieren um dann bei einem abschließenden Gespräch darauf zurück kommen zu können.

Aus medizinischer Sicht und audiologischer Diagnostik ist eine umfassende Diagnostik zunächst wichtig. Daraus leitet sich dann unter Umständen eine Hörgeräteversorgung oder eine Kontrolle ab. Sollte eine hochgradige Schwerhörigkeit vorliegen, ist vor einer notwendigen Implantation ein Abschlussgespräch mit einem hierfür qualifizierten Arzt, oftmals auch dem Leiter des Programms vorgesehen, um die weitere Planung zu ermöglichen und auch die Sorgen, Belange und oft auch Ängste, auch wenn sie unbegründet sein mögen, der Patienten nochmals im Detail anzusprechen.

ERSTER ANSPRECHPARTNER:

Je nach Krankheitsfall, wird dies ein Arzt im Ambulanzbereich sein. Auch der Erstkontakt mit Dr. Mair ist regelhaft der Beginn der audiologischen Abklärung. Auch die Überstellung eines Patienten aus dem klinischen Bereich zum CI-Zentrum kommt vor, so z.B. bei einer Hörstürzerkrankung, bei der eine vollständige Taubheit eines Ohres bestehen bleibt.

WELCHE UNTERSUCHUNGEN:

- ◆ Audiologische Untersuchungen: Impedanzaudiometrie, Tonaudiometrie, Sprachaudiometrie, otoakustische Emissionen, Hirnstammaudiometrie (BERA)
- ◆ Vestibulookulographie (VOG – Untersuchung des Gleichgewichtsorgans)
- ◆ Computertomographie des Felsenbeins: hochauflösende Röntgendiagnostik mit feiner Darstellung der knöchernen Struktur des Mittelohres und Innenohres, notwendig für eine chirurgische Planung.
- ◆ Kernspintomographie (MRI): Darstellung von nervalen Strukturen insbesondere des Hörnerven, Darstellung der Flüssigkeitsfüllung der Schnecke und des Bogenangsystems (wichtig für die Operation), Darstellung der Strukturen des zentralen Nervensystems und Nachweis einer korrekt möglichen Hörbahnreifung.
- ◆ Überprüfung, Anpassung/Änderung von Hörgeräten, Neuversorgung von Hörgeräten – dies ist insbesondere wichtig, da vor jeder Operation eine optimale Hörgeräteversorgung auf beiden Ohren unabdingbar ist. Insbesondere das kindliche Lebensalter, oder die nicht optimale Versorgungssituation vom Patienten stellen uns hier immer wieder vor noch zu lösende Probleme.

Im Einzelfall sind genetische Untersuchungen bei Hörminderungen sinnvoll und zielführend, dies ist insbesondere für spezielle Formen der Schwerhörigkeit wichtig. Dr. Rösch aus unserem Team beschäftigt sich derzeit sehr intensiv auf nationaler und internationaler Ebene mit diesen Formen der Hörstörung und es werden auch immer wieder Patienten identifiziert, bei denen eine weitere genetische Diagnostik sinnvoll und auch krankheitsverändernd indiziert ist.

Nach optimaler Hörgeräteversorgung und Abschluss der Diagnostik erfolgt eine Erstellung eines Behandlungsplans. Dies ist in Absprache mit dem Team unter ärztlicher Führung in einem Gespräch durchzuführen. Hierbei wird auch individuell auf die Wünsche und zeitliche Vorstellungen beider Seiten eingegangen.

WELCHE ERGEBNISSE SIND MIT HÖRGERÄTEN, MITTELOHRIMPLANTATEN UND COCHLEAIMPLANTATEN ZU ERWARTEN UND WELCHE ENTSCHEIDUNG IST HIER RICHTIG?

Im individuellen Gespräch wird geklärt welche Möglichkeiten die einzelnen Verfahren bieten und wie dies im zeitlichen Rahmen einzuordnen ist. So ist z.B. bei einem Neugeborenen ein halbjähriger Hörgerätetrageversuch sinnvoll und wichtig, insbesondere befreit diese Situation die Eltern von einer sofort notwendigen Entscheidung für eine Operation, die oftmals nicht leicht fällt. Andererseits ist bei individuellen Versorgung und Operationen, auch aus ärztlicher Sicht, das Wohl des Kindes und das Offenhalten aller Entwicklungsmöglichkeiten ein wichtiger Fokus, der zum Wohle

der Betroffenen stets im Auge zu behalten ist. Bei kindlichen Schwerhörigkeiten ist die Beurteilung der Entwicklung und Sprachreife des Kindes in der Zusammenarbeit mit Frühförderungseinrichtung, dem CI-Team und den Eltern regelhaft gut zu beurteilen und daraus zu ziehende Konsequenzen werden dementsprechend, dann auch im Konsens und auf der Basis der Information aller Beteiligten getroffen.

VORAUSSETZUNG FÜR CI-OP:

Voraussetzung für die Operation ist die Operationsfähigkeit des Patienten. Diese ist typischerweise ab dem 6. Lebensmonat gegeben. Bei älteren Patienten ist das Lebensalter heutzutage kein limitierender Faktor, sodass wir kaum Patienten wegen altersbedingter Probleme von der Operation ausschließen müssen.

Die Operation als solche ist nicht sehr belastend, Kinder sind typischerweise am Nachmittag nach der Operation wieder fidel auf Station unterwegs, Erwachsene haben kaum Schmerzen. Insgesamt ist eine Mandelentfernung ein sicher wesentlich belastenderer und gefährlicherer Eingriff als eine Cochleaimplantation.

DIE OP:

Typischer Weise wird die Operation am Morgen durchgeführt, Ausnahme hiervon sind zwei Operationen, die hintereinander stattfinden, dann eben auch am späteren Vormittag.

Kinder werden je nach ihrem Bedarf mit einem Elternteil aufgenommen. Die Aufnahme erfolgt am Vortag der Operation oder bei Patienten, die eine weitere Anreise haben, mehrere Tage vor der Operation, um etwaige Diagnostik noch zu komplettieren.

Die Operation dauert im Normalfall etwa 1-2 Stunden, plus Zeiten im OP und aufwachen nach der Narkose bedingt nochmals 1 Std. in Summe, sodass der Patient für etwa 3 Std. im OP ist. Der Blutverlust ist bei der Operation minimal und auch die Schmerzsituation ist gering. Hinter dem Ohr wird nur ein kleiner ca. 3 x 1 cm Streifen Haare rasiert. Bei kleinen Kindern werden Fäden verwendet die vom Körper selbst abgebaut werden können, bei größeren Kindern und Erwachsenen aus kosmetischen Gründen Fäden, die entfernt werden.

Diese Fadenentfernung erfolgt am 7. Tag nach der Operation, dies kann auch beim Hausarzt erfolgen. Nach der Operation wird zunächst ein Verband getragen für eine Nacht, danach kann mit einer Ohrklappe die Wunde abgedeckt werden. In üblicher Weise erfolgt am 2. Tag nach der Operation die Entlassung.

Etwa 4 Wochen nach der Operation erfolgt die Erstanpassung des Sprachprozessors. Diese erfolgt bei uns in typischer Weise in einem ambulanten Modell, bei dem der Patient im ersten Monat mehrmals kommt und dann mit verminderter Frequenz bis zu 6x im ersten Halbjahr. Die weiteren Besuche werden individuell

geregelt. Aus unserer Sicht ist es sehr zu empfehlen, dass Patienten 1x im Jahr die Klinik aufsuchen um medizinische Fragen klären zu können, die technischen Gegebenheiten des Sprachprozessors und des Implantates zu prüfen und im individuellen Fall, den technischen Fortschritt, der stetig voranschreitet, auch dem Patienten zugänglich zu machen. Aus Sicht der Klinik und des zweitgrößten CI-Zentrums in Österreich ist es auch eine wesentliche Qualitätssicherungsmaßnahme Patienten regelmäßig wieder zu sehen um hier die optimale Behandlungsqualität für die Patienten zu gewährleisten.

ROLLE UND VERANTWORTUNG DER ELTERN:

Mit der Versorgung eines Säuglings mit einem Implantat bei Gehörlosigkeit ist auch für die Eltern die Übernahme einer wichtigen Rolle in der Entwicklung des Kindes gegeben. Dies geschieht in Kooperation mit der Frühförderung und bedingt aber auch eine ständige Anpassung und Erweiterung der Anforderungen an die

Eltern. Diese ist im Team zu bewältigen und unsere Aufgabe ist es, hierbei auch die Eltern in die Lage zu versetzen, die optimale Förderung ihres Kindes zu begleiten und zu ermöglichen.

REHABILITATION:

In unserem Team besteht die Möglichkeit zur hörtherapeutischen Betreuung. Auch die Möglichkeiten für stationäre Rehabilitationen werden durch unser Team begleitet, vermittelt und auch deren Erfolg gewertet und überprüft. Ebenso die Vermittlung an wohnortnahe Fördermöglichkeiten, sei es im Rahmen der Frühförderung, sei es im Rahmen der Audiotherapie und Musiktherapie, werden betreut.

PRIM. UNIV. PROF. DR. GERD RASP

Das Team

PRIM. UNIV. PROF. DR. GERD RASP
Leitung, Chirurgie



Seit 2008 Vorstand der HNO-Klinik in Salzburg. Ausbildung von 1987 bis 2005 am Klinikum Großhadern der Ludwig-Maximilians-Universität München, dort seit 1997 Chirurg des CI-Programms. Von 2005 bis 2008 Leiter der HNO-Klinik am Klinikum Stuttgart-Katharinenhospital, dort Aufbau eines inzwischen etablierten CI-Programms. Erfahrung durch über 350 Implantationen aller Hersteller, eingeschlossen Replantationen, Eingriffe bei komplexen Vorerkrankungen und bei Fehlbildungen.

BOJANA NEDIC
Terminmanagement,
Bestellwesen



Seit 2005 im Chefsekretariat der Univ. HNO-Klinik tätig. Mein Aufgabengebiet umfasst die administrative Betreuung von CI-Patienten, unter anderem Terminkoordination für die Voruntersuchungen, OP-Termin Planung, Implantatbestellung, sowie Planung der Nachbetreuung. Dadurch bin ich die erste Anlaufstelle für künftige Cochlea Implant-Träger.

MAG. DR. ALOIS MAIR
Audiologische Abklärung,
BERA
Anpassung, Mittelohrimplantate,
Hörgeräte



Seit 1991 an der HNO Klinik Salzburg im Bereich der Audiologie. Meine Tätigkeit umfasst die Abklärung von Hörschäden im Rahmen des Neugeborenen-Hörscreenings und bei Kindern, die bei späteren Kontrolluntersuchungen auffällig wurden, sowie die Begleitung der Hörgeräte-Versorgung. Mit ähnlichen Aufgaben bin ich seit Beginn des Programms im Jahr 1992 beim Cochlea-Implantat Projekt der HNO Salzburg dabei. Die Arbeit mit den Kindern und Erwachsenen, die an einer Hörbehinderung leiden, ist eine sehr positive und lehrreiche: man kann an der positiven Kraft teilhaben, mit der gehörlose Kinder nach Erlangen der Hörfähigkeit durch Cochlea Implantation nach Information und Kommunikation streben und dabei alle Hindernisse überwinden.

DR. SEBASTIAN RÖSCH
Medizinische Diagnostik,
genetische Diagnostik
Chirurgie



Facharzt für Hals-, Nasen-,
Ohrenheilkunde.
Ärztliche Tätigkeit an der
Universitätsklinik für
HNO-Krankheiten der
PMU Salzburg seit 2009
Funktion: Medizinische
Diagnostik, genetische
Diagnostik, Chirurgie

LJILJANA JANKOVIC
Audiologische Diagnostik,
intraoperative Messung



Seit 1992 in der Audiologischen Diagnostik tätig. Führt die präoperativen Untersuchungen mit speziellen Verfahren wie Hörerätemessung im Freifeld und die vielfältigen pädaudiologischen Untersuchungen durch. Ebenso gehört die Untersuchung von Neugeborenen im Rahmen des Hörscreenings zu den Tätigkeiten. Bei der Implantation werden im Operationssaal die elektrischen Parameter des Implantats sowie Reflexe und die Antwort des Hörnervens (NRT) bei Patienten gemessen, besonders wichtig ist dies zur Anpassung bei Kleinkindern.

DR. MARIA HUBER
Psychologische Beratung,
Krisenintervention
wissenschaftliche
Begleitung



Meine klinisch-praktische Arbeit umfasst klinisch-psychologische Untersuchungen vor einer möglichen Cochlea Implantationen, bei Bedarf Begleitung im Krankenhaus, Psychologische Testdiagnostik bei Kindern mit Hörproblemen, Begleitung und Beratung der Eltern von Kindern mit einem Cochlea Implantat bei Entwicklungs- und Erziehungsfragen, Psychologische Beratung bei Erwachsenen mit einem CI, Kurztherapien und Kriseninterventionen. In meiner wissenschaftlichen Arbeit beschäftige ich mich mit der allgemeinen Entwicklung von CI-versorgten hörbehinderten Jugendlichen.

MAG. MARTIN LEYRER
Nachbetreuung Erwachsene,
Anpassung, hörtherapeutische
Betreuung



Klinischer Linguist und Hörtherapeut am Salzburger Cochlea-Implantationszentrum seit 1992. Neben der CI- bezogenen Patientenberatung und -aufklärung zählen die klinisch-linguistische Diagnostik, die Evaluation des Therapieverlaufs, die Optimierung der Therapie und die wissenschaftliche Dokumentation zu seinem Verantwortungsbereich. Darüber hinaus beschäftigt er sich auch mit CI-bezogener Grundlagen-

forschung, zumal die linguistisch fundierte Untersuchung von Sprache und Sprechen gerade bei deutschsprachigen CI-Patienten noch weitgehend wissenschaftliches Neuland ist.

MONIKA VORFELEDER
Anpassung



Seit 01. Oktober 1996 an der HNO-Abteilung tätig. Zu meinen Aufgabebereichen zählen: Einstellung von Sprachprozessoren bei CI-Patienten, Beratung von CI-Trägern, Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen, Vortrags-tätigkeit zum Thema Schluckstörung an der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege, sowie hausinterne Fortbildungen an der Fortbildungsakademie zum Thema, Dysphagie und Kanülenmanagement.

MARIA PAGITSCH
Vestibuläre Diagnostik



Ich arbeite seit 1991 an der HNO, interessiere mich besonders für Schwindeldiagnostik und Schwindeltherapie. Fortbildung diesbezüglich konnte ich an der Universitätsmedizin Berlin Charite sowie in München im Klinikum Großhadern besuchen. Seit nunmehr 8 Jahren bin ich zusätzlich in der Gehörlosenambulanz (Hausarzt für Gehörlose) tätig.

DR. MICHAEL PIMPL
Ärztliche Betreuung, Chirurgie



Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde. Präoperative HNO-Untersuchung, Promontorialtest, Beratung, Aufklärung (CI-Technik, Operation, Meningitisprophylaxe, präoperative Bildgebung, Selbsthilfegruppe, Nachsorge), OP-Assistenz.



SALZBURGER LANDESKLINIKEN

HNO-Klinik der PMU Salzburg, St. Johanns-Spital
Müllner Hauptstr. 48
A-5020 Salzburg

Über KANSO

Der KANSO™ Soundprozessor, eine am Kopf getragene Hörlösung, ist so diskret, dass man ihn kaum sieht. Darüber hinaus ist er so klein und komfortabel, dass Sie fast vergessen, dass Sie ihn tragen.

Eine Hörlösung, die es Ihnen ermöglicht, das Leben voller Selbstvertrauen zu genießen.

Dabei macht der KANSO Soundprozessor hinsichtlich der Hörleistung keinerlei Kompromisse: Sie erleben den vollen Hörgenuss, sogar dann, wenn selbst Super-Power-Hörgeräte Ihre Umgebung nicht mehr hörbar machen können. Der KANSO Soundprozessor ist eine diskrete, einfache und intelligente Antwort auf die Frage „Und was kann mir jetzt noch helfen ...?“.

„Dank des KANSO Soundprozessors habe ich enorm an Selbstvertrauen gewonnen!“

Alison V., Trägerin eines KANSO Soundprozessors seit 2015



DISKRET

Er ist klein und wird am Kopf getragen

EINFACH

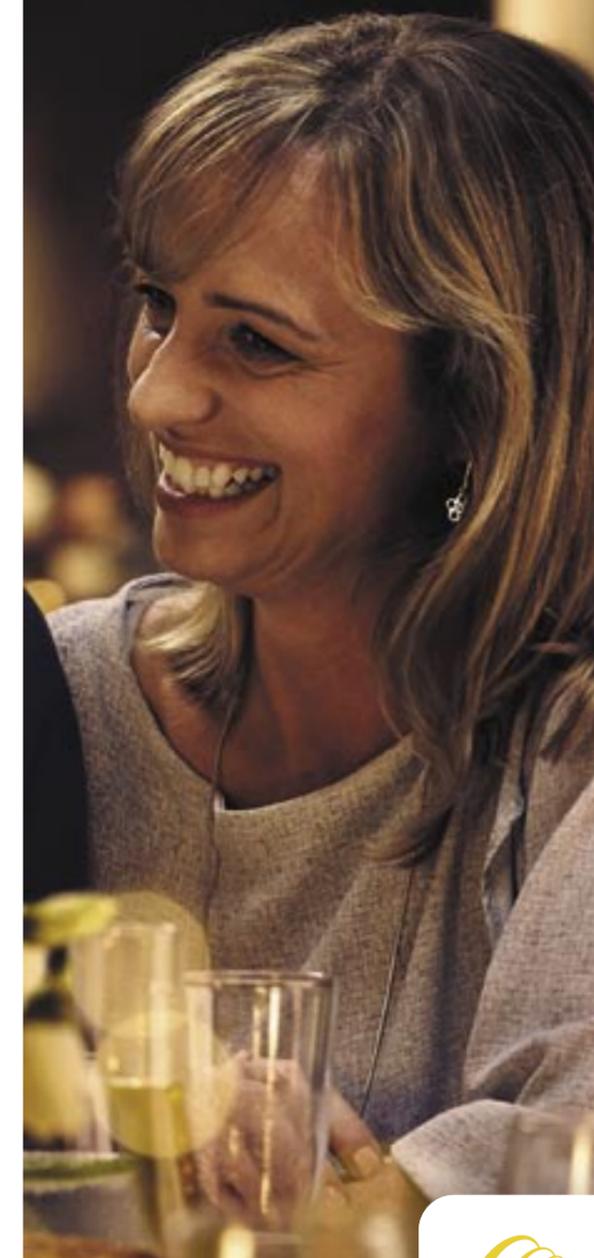
Einfach zu bedienen – einschalten und vergessen, dass Sie ihn tragen

INTELLIGENT

SmartSound® iQ mit SCAN und zwei Mikrofonen

Tel.: 01 37600 26 200
serviceaustria@cochlear.com
www.cochlear.at

KANSO — die neue, diskrete Hörlösung von Cochlear



Hear now. And always



Neues aus dem Hause Cochlear Österreich

NEUER STANDORT FÜR KUNDEN-DIREKT-SERVICE

Wir sind übersiedelt! Am 01.01.2017 haben wir unseren Kundenservice von Hart bei Graz in unser Büro für Zentral- und Osteuropa nach Wien verlegt. Nach der erfolgreichen Büroeröffnung im April 2016 in Wien haben wir uns entschlossen, auch die Betreuung unserer Privatkunden in Österreich an diesem Standort zu etablieren. Bis auf eine Änderung der Service-Hotline bleibt für unsere Kunden alles in gewohnter Manier. Weiterhin kümmert sich das Cochlear Austria Team um Service-Aktivitäten wie:

- Informationen zu Service und Produkten
- Telefonische Fehleranalyse
- Reparaturabwicklungen
- Verkauf von Ersatzteilen und Zubehör
- Austauschprozessoren

COCHLEAR™ GRAEME CLARK STIPENDIUM

Cochlear™ möchte die Kundinnen und Kunden aber nicht nur beim Hören im täglichen Leben unterstützen. Aus diesem Grund wurde das einzigartige Cochlear™ Graeme Clark Stipendium ins Leben gerufen.

Das Cochlear™ Graeme Clark Stipendium unterstützt studierende Nucleus® CI-Trägerinnen und Träger in ihrer Ausbildung. Es wird jährlich in verschiedenen Ländern der Welt ausgeschrieben. Im Oktober wurde die aktuelle Stipendiatin, die Archäologie-Studentin Marta Mikula aus Polen, bekannt gegeben. Sie erhält die Summe von 5.000 Euro, die sie bei ihrer weiterführenden Ausbildung unterstützen soll.

Für das Stipendium können sich Schülerinnen und Schüler sowie Studentinnen und Studenten mit einem Nucleus® CI-System bewerben, die derzeit ihr letztes Schuljahr abschließen und eine Zusage für einen Studienplatz haben oder bereits an einer Universität oder Fachhochschule eingeschrieben sind bzw. studieren.

Interessierte Nucleus® CI-Trägerinnen und Träger erhalten weitere Informationen und Bewerbungsunterlagen bei unserem Kundenservice.

KONTAKTDATEN KUNDEN-DIREKT-SERVICE

Cochlear Austria GmbH
 Handelskai 94-96, Millennium Tower 45. Stock
 1200 Wien
 Tel.: +43 (1) 37600 26 200
 Fax: +43 (1) 37600 26 300
 serviceaustria@cochlear.com
 www.cochlear.at



Durch das Hören vereint, durch Cochlear verbunden.

Cochlear Family Mitglieder erhalten regelmäßig hilfreiche Ratschläge sowie Tipps von Experten und anderen CI-Trägerinnen und Trägern.

Neben Informationen zu den Sprachprozessoren, Tipps zur Wartung, Neuigkeiten zu Produkten, spannenden Geschichten aus der Cochlear Family und Nachrichten zum Thema CI erhalten Cochlear Family Mitglieder auch Einladungen zu Veranstaltungen und speziellen Angeboten.

Aktuell haben Cochlear Family Mitglieder die Möglichkeit Pakete mit Akkus und Aqua+ kostengünstiger zu erwerben. Informationen zu diesem Angebot erhalten bestehende Cochlear Family Mitglieder und neue Mitglieder unter +43 (1) 37600 26 200 oder serviceaustria@cochlear.com

Werden auch Sie ein Mitglied der Cochlear Family und melden Sie sich online unter www.cochlear.com/at/family an.

Die Mitgliedschaft bei der Cochlear Family ist kostenlos und mit keinen Verpflichtungen verbunden.



Am 03. März ist der Welttag des Hörens. Cochlear startet eine weltweite Kampagne um das Geräusch zu finden, welches Menschen in der ganzen Welt am glücklichsten macht.

Kinderlachen, Meeresrauschen, Musik oder Vogelgezwitscher – besuchen Sie die Homepage www.happiestsound.com und teilen Sie Ihr schönstes Geräusch oder entdecken Sie jene von anderen Menschen.

Am 02. März erfahren Sie, welches Geräusch Menschen in der ganzen Welt am glücklichsten macht.

Diagnose Hörbehinderung – Was nun?

Die Feststellung der Behinderung des eigenen Kindes und die dadurch verursachten Anpassungserfordernisse und Belastungen stellen für Eltern ein Trauma dar, das über pathologische Trauerreaktionen zu sozialer Isolation führen kann. In der Regel ruft die Geburt eines behinderten Kindes eine tiefgreifende seelische Belastung hervor. Die Eltern erleben starke Gefühle von Unsicherheit und Angst. Ihre Lebenseinstellung, ihre Wertorientierung und der Lebensraum werden in Frage gestellt. Sie sind völlig auf sich zurückgeworfen und empfinden die Behinderung des Kindes als Bedrohung. Allmählich müssen sie lernen, diese auch als Herausforderung zu sehen. Erst wenn sich diese Möglichkeit für sie geöffnet hat, kann diese Krise als Lernchance und eine Möglichkeit gesehen werden, sich selbst weiterzuentwickeln (vgl. Hinze, 1999). Gelingt dies nicht, kann der Trauerprozess in der Depression stagnieren und als Folge in soziale Isolation münden.

Um diese schwierige Phase nicht allein meistern zu müssen, gibt es Unterstützung durch die Hörfrühförderung. Sobald ein Verdacht beziehungsweise die Diagnose über eine Hörbeeinträchtigung vorliegt, beginnt die Frühförderung, idealerweise im Alter von einigen Monaten.

Derzeit betreuen wir (Frühförderstelle- Bundesinstitut für Gehörlosenbildung, 1130 Wien, Maygasse 25) 30 Familien mit hörbeeinträchtigten Kindern im Alter von drei Monaten bis fünf Jahren, wobei die Eltern zwischen mobiler oder ambulanter Frühförderung wählen können. Mobile Frühförderung ist für Eltern und Kinder ein großer Vorteil: die Frühförderin kommt 1x pro Woche für ca. 1,5 Stunden in die Familie. Hier fällt der Anfahrtsweg für die Eltern weg, das Kind wird in seiner gewohnten Umgebung gefördert und der Zeitpunkt kann sich an den Schlaf-Wachrhythmus des Kindes besser anpassen.

Dadurch entsteht jedoch eine Isolierung der Familien. Sie haben keinerlei Kontakt zu anderen betroffenen Kindern und deren Familien, weshalb unsererseits regelmäßige Eltern- Kind Treffen angeboten werden (Abstände: ca. 4 bis 6 Wochen). Es werden gemeinsame Ausflüge unternommen zum Beispiel Tiergartenbesuch, Zoom Kinder Museum oder gemeinsame Feste gefeiert.

Diese Treffen werden sehr gut von den Familien angenommen. Die Kinder haben hier die Möglichkeit erste Sozialkontakte mit anderen hörbeeinträchtigten Kindern zu knüpfen. Die Eltern freuen sich, untereinander Erfahrungen auszutauschen und es entstehen immer wieder neue Freundschaften. Einige Familien treffen sich weiterhin auch privat.

Seit September 2016 wird auch 2x pro Monat ein Babytreff für Eltern hörbeeinträchtigter Kinder im Alter von 0-2 Jahren an unserer Frühförderstelle angeboten. Es wird gemeinsam gesungen, gespielt, gegessen und ein gemütlicher Vormittag verbracht.

Die regelmäßige Teilnahme ist nicht verpflichtend. Jedoch ist eine Anmeldung unter 0664/559 18 85 bei Frau Bikich Katharina notwendig. Betroffene Familien sind immer herzlich willkommen – auch wenn sie unsere Frühförderung nicht in Anspruch nehmen. Bitte entnehmen Sie unsere Termine von der Homepage: www.big-kids.at

Wir freuen uns, die Eltern bei der Vernetzung unterstützen zu können – das ist ein wichtiger Schritt Richtung Zukunft!

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit ÄrztInnen, LogopädInnen, HörgeräteakustikerInnen, ... hat einen hohen Stellenwert in der Frühförderung.



UNSERE ARBEITSSCHWERPUNKTE SIND:

- ◆ Familienbegleitung unter Einbeziehung der Geschwisterkinder
- ◆ Hilfestellung bei der Auswahl eines passenden Kindergartenplatzes
- ◆ Beratung bei Auswahl von Spielmaterialien und Therapiebehelfen
- ◆ Ganzheitliche Förderung in spielerischer Art und Weise
- ◆ Verbesserung der Elternkompetenz
- ◆ Stärkung des Selbstvertrauens der Eltern
- ◆ Unterstützende Maßnahmen für den Spracherwerb
- ◆ Vorbildwirkung der elterlichen Sprache
- ◆ Verbales Kommentieren der täglichen Routineaufgaben
- ◆ Aufrechterhaltung der Freude am Sprechen
- ◆ Reduzierung der elterlichen Arbeitslast
- ◆ Angemessene Partnerschaft zwischen Eltern und Frühförderinnen
- ◆ Aufzeigen der unterschiedlichen Fördermöglichkeiten (Methodenvielfalt)
- ◆ Hilfestellung bei Entscheidungsfindung (pro/contra CI)



ZIELSETZUNG UND AUFGABE DER FRÜHFÖRDERUNG:

- ◆ Jedes Kind ist einzigartig, unsere Aufgabe ist es, jedes Kind individuell zu verstehen und seine Stärken und Schwächen ganzheitlich zu erfassen und zu dementsprechend zu fördern
- ◆ Motivation der Eltern sich aktiv an der Spielsituation zu beteiligen
- ◆ Positive Rückmeldung der Eltern über Fortschritte des Kindes



BiG
 SUSANNE BLACHOWSKY MSC.
 Sonderkindergartenpädagogin und Frühförderin
 BiG – Schulzentrum
 Maygasse 25, 1130 Wien
 Psychotherapeutin, Kinder-Jugendpsychotherapeutin
 in freier Praxis in Wien

Advanced Bionics mit innovativer Technologie gegen Hörverlust



Weltweit erste Operation mit dem neuen HiRes™ Ultra Cochlea-Implantat an der Uniklinik St. Pölten

Kleiner und dünner, sowie ein deutlich verminderter Operationsaufwand – das sind die Vorteile, die das neue Implantat von Advanced Bionics (AB) gegenüber seinen Vorgängern für Betroffene und Ärzte bietet.

Jetzt wurde es erstmals weltweit einem Patienten eingesetzt. Durchgeführt wurde der Eingriff am Universitätsklinikum St. Pölten von Chefarzt Prof. Dr. Georg Sprinzl, mit über 1.000 Operationen seit 2007 einer der renommiertesten Chirurgen auf dem Gebiet der HNO.



Cochlea-Implantate (CI) kommen dann zum Einsatz, wenn ein Hörgerät nicht mehr ausreicht, um dem oder der Betroffenen Sprachverstehen und die Teilnahme an der Umwelt zu ermöglichen.

CI's bestehen aus einem Sprachprozessor, der hinter dem Ohr getragen wird, sowie dem Cochlea-Implantat selbst, das in die Hörschnecke (Cochlea) eingesetzt wird. Der Sprachprozessor wandelt akustische Signale in elektrische Impulse um, die an das unter der Haut liegende Implantat weitergeleitet werden. Dort angekommen stimulieren die elektrischen Impulse den Hörnerv, der die Signale seinerseits an das Gehirn weitergibt, das diese als Klänge erkennt.

Erstmalig in der Welt wurde im September 2016 das neue HiRes Ultra Implantat von Advanced Bionics einem 28jährigen Patienten eingesetzt.

„Im Vergleich zu seinen Vorgängern zeichnet es sich vor allem dadurch aus, dass es kleiner und deutlich dünner ist, und daher die Operation entschieden vereinfacht bzw. verkürzt wird“, erklärt Prof. Sprinzl die Vorteile des neuen Implantates.

Anwendung finden die Implantate bei Personen, die auch mit Hörhilfen wie Hörgeräten nicht zumindest 50 % des Sprachverstehens wiederherstellen können.

Das Ziel ist es, den Personen Lebensqualität zurückzugeben und ihnen zu ermöglichen, Gesprächen wieder folgen und sogar Handys und Telefone wieder benutzen zu können. „Für die Betroffenen ist es wichtig, so viel Lebensqualität wie möglich zurückzugewinnen.“

In den vergangenen 20 Jahren hat die Wissenschaft hier gewaltige Fortschritte gemacht. Zusätzlich freut es uns sehr, mit Professor Sprinzl einen sehr erfahrenen Chirurgen für den ersten Einsatz weltweit gewonnen zu haben“, so Helmut Suitner (Country Director Deutschland, Österreich & Schweiz, Advanced Bionics GmbH) über die Operation und die Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum St. Pölten.

PRIM. UNIV.-PROF. DR. GEORG MATHIAS SPRINZL

Abteilungsleiter

Universitätsklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten
Universitätsklinikum St. Pölten
Karl Landsteiner Privatuniversität
für Gesundheitswissenschaften

Propst Führer-Straße 4

3100 St. Pölten

Telefon: +43 (2742) 90 04 12907

Telefax: +43 (2742) 90 04 12919

E-Mail: georg.sprinzl@stpoelten.lknoe.at



PHONAK



Sarah E., Naída CI Anwenderin, nutzt die gemeinsamen AB und Phonak Technologien

Sind Ihr Cochlea-Implantat und Ihr Hörgerät füreinander geschaffen?



Naída CI
Soundprozessor

Phonak Naída Link
Hörgerät

Das Phonak Naída™ Link ist das erste Hörgerät, das **speziell für die Zusammenarbeit** mit einem Cochlea Implantat System entwickelt wurde.

Das Naída Link und der Naída CI Prozessor von Advanced Bionics haben die **einzigartige Fähigkeit miteinander zu kommunizieren** und sich **automatische Funktionen, die Bedienung und Zubehör zu teilen.**

Informationen zu den Vorteilen der Naída bimodalen Hörlösung unter:

www.AdvancedBionics.com

Neue Hörlösung revolutioniert das Hören mit Cochlea-Implantaten (CI)

Advanced Bionics und Phonak führen Naída Link ein, das erste Hörgerät, das mit einem Cochlea-Implantat kommunizieren kann.

VALENCIA, Kalif., 11.Mai 2016 – Advanced Bionics (AB) und Phonak haben heute die neue bimodale Naída Hörlösung mit dem Phonak NaídaTM Link Hörgerät präsentiert, dem weltweit ersten Hörgerät, das bidirektionale Audioübertragungen in voller Bandbreite zu einem Naída CI Soundprozessor von AB ermöglicht.

Beide Naída Geräte nutzen die von AB und Phonak gemeinsam entwickelte Plattform und können dadurch optimal miteinander kommunizieren - nachweislich besser als jede andere Hörgerät-CI-Kombination.

„Nach Jahren der Zusammenarbeit in den Bereichen Audiologie, Forschung und Entwicklung und Produktmanagement, präsentieren wir nun eine absolute Neuheit in der Hörtechnologie: Zwei Naída Geräte — ein CI und ein Hörgerät — die dieselbe Automatik nutzen und sich gegenseitig Audiosignale zusenden können.

Das bedeutet, dass sie sich beide auf dieselbe Art und Weise an wechselnde Hörumgebungen anpassen, als wären sie ein System“, erklärte Dr. Hans Müller, der Marketingleiter der Phonak Communications AG.

„Es ist eine große Freude zu sehen, wie AB und Phonak all die Erwartungen erfüllt haben, die an die Zusammenarbeit zwischen diesen zwei Firmen geknüpft wurden.“ Mit den Naída Geräten von AB und Phonak wird das bimodale Hören einfacher denn je, denn sie übertragen sich gegenseitig Informationen und nutzen die gleichen Automatikfunktionen, Bedienelemente und das drahtlose RogerTM System. Studien belegen, dass diese Kombination nachweislich mehr als jede andere Kombination aus Hörgerät und Cochlea-Implantat das Hören in geräuschvollen Umgebungen verbessert und den Hörkomfort steigert.

Etwa 40-60% aller Cochlea-Implantat-Träger sind „bimodal“ versorgt, d.h. sie tragen ein Hörgerät auf einem Ohr in Kombination mit einem Cochlea-Implantat auf dem anderen.

„Dieser Durchbruch im bimodalen Hören bedeutet, dass wir mehr Menschen mit hochgradigem Hörverlust ermöglichen können, besser zu hören – und genau das ist unser wichtigstes Ziel“, sagte Hansjürg Emch, Advanced Bionics President und Group Vice President der Sonova Medical Division.

Das Phonak Naída Link Hörgerät wird zum Sommeranfang in den USA und in Europa verfügbar sein.

ÜBER ADVANCED BIONICS

Advanced Bionics ist weltweit eines der führenden Unternehmen in der Entwicklung von innovativen Cochlea-Implantat-Systemen. Das Unternehmen wurde 1993 gegründet und ist seit 2009 Tochterunternehmen der Sonova Gruppe. AB entwickelt bahnbrechende CI-Technologie für bestmögliches Hören.

ÜBER PHONAK

Phonak, Mitglied der Sonova Gruppe, mit Hauptsitz in Stäfa, Schweiz, entwickelt, produziert und vertreibt seit mehr als 60 Jahren technologisch führende Hör- und Funksysteme.

Phonak bietet eine vollständige Produktpalette an digitalen Hör- und ergänzenden Funklösungen.



Mit allen Sinnen die Welt erleben!

Hörgerichteter Spracherwerb bei Kindern mit CI

Vorerst möchte ich der ÖCIG zum 25 Jahre Jubiläum herzlich gratulieren und mich gleichzeitig bedanken, dass ich für die ‚Jubiläums-ÖCIG-News‘ einen Beitrag schreiben darf. Erfreulicherweise hat sich auch eine Familie dazu bereit erklärt, meine Ausführungen mit ihren persönlichen Erfahrungen zu bereichern.

Unser Sohn David ist im September drei Jahre alt geworden und leidet an einer beidseitigen Resthörigkeit. Unglücklicherweise wurde dies erst kurz nach seinem zweiten Geburtstag festgestellt, wodurch wir rasch handeln mussten, damit er im ersten Schritt Geräusche und Sprache wahrnehmen und in weiterer Folge selbst Sprache entwickeln kann. David ist nun seit Dezember 2015 bilateral mit Cochlea-Implantaten versorgt. Seine Zwillingsschwester Sophia ist normalhörend.



Nach erfolgter Diagnose können betroffene Familien mit umfassender, fachspezifischer Unterstützung rechnen. Bei einer Hörbeeinträchtigung handelt es sich um eine Sinnesbeeinträchtigung, die diverse Maßnahmen für eine Verbesserung der Hör- und Sprachentwicklung voraussetzt. Dies hat zur Folge, dass Familien von Anfang an mit unterschiedlichen Berufsgruppen (ÄrztInnen, AudiologInnen, TechnikerInnen, FrühförderInnen, LogopädInnen,.....) zu tun haben. Sie alle arbeiten daran, eine für die Familie bestmögliche Ausgangssituation für eine gute Entwicklung des hörbeeinträchtigten Kindes zu schaffen.

MEDIZINISCHE ABKLÄRUNG

Die medizinische Diagnose einer Hörbeeinträchtigung erfolgt in der Regel durch einen HNO – Arzt; häufig bereits in einer für die Familie ortsnahen Klinik. Wird eine Resthörigkeit/Gehörlosigkeit diagnostiziert und ein natürlicher, hörgerichteter Spracherwerb angestrebt, erfolgt - nach einer für den Lautspracherwerb erfolglosen Testphase mit HdO-Geräten - die Implantation.

Bei David ist die Resthörigkeit leider nicht bereits beim Neugeborenen Hörscreeing bzw. bei MKP-Untersuchungen oder einem HNO-Besuch festgestellt worden, wodurch unser Sohn viel Zeit verloren hat, die es jetzt (in einem mühevollen Weg) wieder aufzuholen gilt. Nach einem erneuten Besuch beim HNO-Arzt wurden wir mit der Diagnose „Sprachentwicklungsverzögerung“ in das Krankenhaus überschrieben. Dort wurden verschiedenste Tests (OAE, BERA) durchgeführt und wir erhielten die Diagnose der hochgradigen Schwerhörigkeit.

TECHNISCHE VERSORGUNG

Durch die individuelle technische Versorgung soll sichergestellt werden, dass ein nutzbarer Höreindruck entsteht. Gerade bei der Anpassung von technischen Hörhilfen für Kinder, sollte unbedingt vermieden werden, eine Entscheidung für oder gegen ein bestimmtes Produkt unter Zeitdruck zu fällen. Vielmehr sollten die Monate zwischen der Hörgeräte Testphase und Implantation als Zeit des Kennenlernens, Probierens und Gewöhnens gesehen werden.

Da David bereits zwei Jahre alt war, dh. die Zeit drängte, und die Hörschwelle links bei 80dB und rechts bei 120dB lag, hatten wir ganz schnell entschieden, David bestmöglich zu versorgen und unseren Sohn bilateral implantieren zu lassen. Das Krankenhaus legte uns Broschüren der unterschiedlichsten Hersteller vor und wir versuchten diese zu vergleichen und eine Entscheidung zu treffen.

PÄDAGOGISCH – THERAPEUTISCHE UNTERSTÜTZUNG

Erstgespräch

Gerade bei einer so intensiven Zusammenarbeit, wie wir es in der Audiopädagogik/Hör-Frühförderung erleben, hat das Erstgespräch eine wichtige Funktion. Anhand der Darstellung der eigenen Person, Arbeitsweise und Institution erfahren die Eltern, was sie zu erwarten haben. Gleichzeitig gibt es ihnen aber auch die Möglichkeit, sich mit ihren Fragen, Anliegen, Wünschen einzubringen. Die Eltern sollen sich als kompetente, gleichwertige Partner erleben!

Die Nachversorgung und wie man im Alltag mit der neuen Situation umgehen lernt, ist absolut ausbaufähig. Wir hatten das Glück, gleich nach der Implantation Frau Dipl. Audiopädagogin Ulrike Rüllicke kennenzulernen. Seither werden in erster Linie David und auch wir als Familie dank der professionellen, ausdauernden und menschlichen Betreuung pädagogisch-therapeutisch unterstützt. Diese Unterstützung ist von enormer Bedeutung.

SCHWERPUNKTE DES HÖRGERICHTETEN SPRACHERWERBS

Stärkung der elterlichen Kompetenzen
Im gemeinsamen Handeln mit dem hörbeeinträchtigten Kind und dessen Eltern ergeben sich immer wieder Möglichkeiten die Eltern-Kind-Interaktion zu beobachten. Das Feedback der Audiopädagogin/HörFrühförderin soll dazu beitragen, deren intuitiv richtige Handlungskompetenzen wahrzunehmen, und diese dadurch bewusster und häufiger einzusetzen.

Informationen in Bezug auf Hörbeeinträchtigung und technische Hörhilfen

Vor allem am Beginn brauchen die meisten Eltern umfassende Informationen in Bezug auf die Hörbeeinträchtigung ihres Kindes und die zu erwartenden Auswirkungen auf den Familienalltag. Dazu gehört auch das Wissen um die Aussagekraft von subjektiven und objektiven Hörtests und die Relevanz von individuell bestmöglich angepassten technischen Hörhilfen. Ein weiterer wesentlicher Faktor ist das vertraut werden mit den jeweiligen technischen Hilfsmitteln und deren sichere Handhabung.

Fortlaufende Diagnostik – Fortschritte des Kindes sehen – individuell angepasste Förderung und Beratung

Um eine individuell angepasste Förderung mit entsprechenden Behandlungsschwerpunkten und den dazugehörigen Zielen erarbeiten zu können, bedarf es einer fortlaufenden Diagnostik. Der Entwicklungsstand des jeweiligen hörbeeinträchtigten Kindes wird auf der Grundlage von Entwicklungsverläufen hörender Kinder ermittelt (z.B.: Diagnostisches Mittel Vademecum). Daraufhin kann ein individueller Förderplan erstellt werden, der in regelmäßigen Abständen erweitert bzw. angepasst wird und als Grundlage für die Förderung dient.

KONKRETE INHALTE DER BERATUNGS- UND FÖRDER-EINHEITEN

Angebote zur Hörentwicklung

Die Anbahnung (aufmerksam machen) und Festigung von Hörmustern steht im Vordergrund der pädagogischen Absichten. Das hörbeeinträchtigte Kind soll aufgrund entsprechender pädagogischer Anleitungen Geräusche, Klänge, Laute, Sprache (akustische Reize) wahrnehmen, unterscheiden, erkennen, wieder erkennen und verstehen lernen.

In einer unseren ersten Einheiten wurde eine Kugelbahn eingesetzt, in der die Kugeln nacheinander die Bahn hinuntergerollt sind. Diese Kugelbahn wurde in fortlaufenden Förderheiten immer wieder angeboten und es war toll mitanzusehen,



wie David nach und nach die Klänge wahrnahm. Zuhause versuchen wir u.a. Alltagsgeräusche, welche für Normalhörende fast nicht mehr zu hören sind, wieder bewusster wahrzunehmen und David darauf aufmerksam zu machen. Das hat zur Folge, dass wir z.B. beim Nudelnkochen nicht einfach die Nudeln aus dem Kasten holen, sondern dies beim Türöffnen mit dem Satz „Mach auf“ sprachlich unterstützen und auch die Dose zuerst schütteln um das Geräusch hervorzuheben.



Angebote zur Sprachentwicklung

Die Sprachentwicklung erfolgt ganzheitlich. Bei den Fördermaßnahmen orientiert man sich an der Lautsprachentwicklung des hörenden Kindes. Ausgehend vom Hör- und Sprachentwicklungsalter des hörbeeinträchtigten Kindes, wird einerseits im Spiel- und Alltagsgeschehen (situatives Sprachangebot) Lautsprache entwickelt, andererseits werden bei planmäßig geordneter Förderung Sprachstrukturierungsangebote gemacht.

Sowohl in den Förderheiten als auch zuhause versuchen wir neben dem Alltag auch spielerisch die Sprache zu fördern. Die Spielsituation ist etwa ein Bauernhof mit einigen Tieren, welche einzeln mit dem Traktor und Traktoranhänger auf die Weide transportiert werden. Dies hat den Vorteil, dass viele Wortwiederholungen, Tiernamen, Tierlaute vorkommen und somit das Handeln sprachlich unterstützt wird.

Angebote zur Stimm- und Sprechentwicklung

Die Förderangebote zur Stimm- und Sprechentwicklung beruhen auf Übungen, die die Kontrolle über das Ohr (audio-verbale Imitationsfähigkeit) fördern. Fehlen einzelne, wesentliche Bereiche der Stimm- und Sprechentwicklung, wie etwa die Sprechatmung, die Lautbildung, die Stimmbildung, der Sprechrhythmus oder die Sprechmelodie (Prosodie), werden dazu spielerische Angebote gemacht.

Wir versuchen den Wortschatz ua. zu vergrößern, in dem wir den Fokus auf gewisse Wörter und Wortgruppen (zB Präpositionen) lenken. Auch das Einsetzen von Reimen, Auszählreimen und dgl. ist von Vorteil.

Es ist toll mitanzusehen, wenn David sie wieder erkennt und versucht mit zu sprechen.

Angebote zur Kognitiven Entwicklung

Die Wahrnehmung, das Gedächtnis und das Denken sind kognitive Leistungsbereiche. Die Entwicklung von Sprache und Erkenntnis (Kognition) sind nicht von einander zu trennen. Das Denken erlernen die Kinder in bestimmten Entwicklungsschritten.

Hier haben wir z.B. durch Würfelspiele mit Farbzuordnung oder Farberkennung die kognitive Entwicklung beobachtet. Hier sind durch die Spielsituation viele Sprachwiederholungen wie zB. Zahlen, Farben und Namen der Mitspieler gegeben.

Angebote zur Bewegungsentwicklung

Einen wesentlichen Anteil der Entwicklung machen die äußeren und inneren Körpererfahrungen aus, welche das Kind in den ersten Lebensjahren macht. Durch ein entsprechendes Förderangebot soll die Entwicklung so beeinflusst werden, dass es trotz der Hörbeeinträchtigung möglich wird, den eigenen Körper zu erfahren, ein Bild vom Körper zu entwickeln, mit ihm zu agieren und die Umwelt zu erschließen.

Wir versuchen die Körperwahrnehmung zu fördern, indem wir ua. mit Massagebällen arbeiten, bzw. Reime oder Verse, welche durch Kneten/Drücken/Massieren am Kind unterstützt werden (zB: Pizza backen).

Angebote zur Rhythmisch- musikalischen Entwicklung

Um Sprache verstehen und produzieren zu können, spielen das Erkennen, Gestalten und Beherrschen rhythmischer Strukturen eine wesentliche Rolle. Aus diesem Grund sind auch Übungen der rhythmisch-musikalischen Förderung Bestandteil der regelmäßigen Förderheiten. Sie können rhythmusbezogenes Hörtraining, das Erfassen räumlicher und zeitlicher Strukturen, das Üben von teil- und ganzkörperlichen Bewegungen, das Begleiten eigener Bewegungshandlungen durch Sprech- und Singverse und das Begleiten vorgesungener Lieder beinhalten.

IMPRESSUM

Medieninhaber und Herausgeber:

Österreichische Cochlear Implant Gesellschaft, LKH Salzburg Abt. HNO, 5020 Salzburg, Müller Hauptstraße 48
Redaktion:

Franz Jank, 1160 Wien, Gallitzinstraße 7-13/4/11

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.

In diesem Bereich versuchen wir ua einzelne Lieder tänzerisch zu begleiten bzw einige Musikinstrumente anzuwenden. Wir haben zB verschieden klingende Rasseln gebastelt.



ULRIKE RÜLCHE
Dipl. Audiopädagogin
Danubiastraße 3a
3400 Klosterneuburg
+43 (0)664/645 04 23
E-Mail: uli@dazugehoeren.com
www.dazugehoeren.com



Liebe junge CI-TrägerInnen sowie Interessierte!



Wir sind das Kernteam der ÖCIG-Jugend und möchten uns kurz vorstellen:

Die ÖCIG ist ein gemeinnütziger Verein, der allen Interessierten und CI-TrägerInnen, unabhängig vom Implantathersteller offen steht. Vor einigen Jahren haben wir zu viert eine Jugend-Gruppe gegründet und organisieren seitdem verschiedene Veranstaltungen speziell für junge CI-Trägerinnen und CI-Träger. Von Skiwochenenden über Kletterparkbesuche und Grill-Sessions bieten wir Aktivitäten über das Jahr verteilt an. Da wir aus beruflichen und familiären Gründen mittlerweile leider immer weniger Zeit für unsere schöne Aufgabe finden, suchen wir nun neue motivierte CI-Trägerinnen und CI-Träger, die unsere Jugend-Gruppe langsam übernehmen und leiten möchten!

Wenn du also Interesse hast, melde dich einfach bei jugend@oecig.at

Wir freuen uns auf euch!
Eure ÖCIG-Jugend
(Marius, Agnes, Lukas & Veronika)

