



1. Wiener Symposium für auditiv-verbale Förderung



vorwort

Am 24. Oktober 2008 fand das 1. Wiener Symposium für auditiv-verbale Förderung statt. Namhafte Experten aus dem In- und Ausland referierten zum Thema mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Von der interdisziplinären Zusammenarbeit im Vorschul- und Schulbereich,

über medizinische Aspekte bis hin zu Anpassung von Hörgeräten und Sprachprozessoren. Prof. Dr. Klaus Albegger moderierte mit viel Engagement und Fachwissen die Veranstaltung. Die Idee zu diesem Symposium hatte Frau Ulrike Rüllicke, die sich als Dipl. Audiopädagogin insbesondere der Förderung von Kindern verschrieben hat und auch dem ÖCIG-Vorstand als Schriftführerin angehört. Als Veranstalter freuen wir uns über das große Interesse, der Saal war zum Bersten voll.

Diese Ausgabe der ÖCIG-News ist ganz diesem Thema gewidmet. Sie finden Zusammenfassungen von interessanten Vorträgen. Die gesamte Veranstaltung wurde von einer Schriftdolmetscherin simultan übersetzt und auf eine Leinwand live projiziert.

Diese Form der Darstellung wurde auch von den hörbeeinträchtigten Zuhörerinnen und Zuhörern sehr begrüßt, weil auch Menschen, die der Gebärdensprache nicht mächtig sind, so den Vorträgen folgen konnten. Diese Mitschriften stellen wir allen Interessierten zum Nachlesen als Download auf unserer Homepage www.oecig.at zur Verfügung.

Ganz herzlich möchte ich an dieser Stelle Frau Ulrike Rüllicke zum Schmid-Giovannini-Award gratulieren, der ihr beim Symposium von Frau Schmid Giovannini für besondere Verdienste um die auditiv-verbale Förderung verliehen wurde.

Ganz besonders möchte ich Sie, als Mitglied der ÖCIG oder als Leser dieser Ausgabe einladen, uns Feedback über die Inhalte der News, über die Vereinsarbeit oder Ihre Erwartungen an uns zu geben.

Wir wünschen Ihnen allen schöne Feiertage und ein erfolgreiches Jahr 2009.

Ihr
Franz Jank
ÖCIG-Präsident

1. wiener symposium für auditiv-verbale förderung

Am 24. Oktober 2008 veranstaltete die ÖCIG (Österreichische Cochlear Implantat Gesellschaft) gemeinsam mit Ulrike Rüllicke (Dipl. Audiopädagogin) das 1. Wiener Symposium für auditiv-verbale Förderung im Louis Braille Haus in Wien.

Der Schwerpunkt der Veranstaltung lag bei der Interdisziplinären Zusammenarbeit in Verbindung mit der auditiv-verbale Förderung. Für die einzelnen Beiträge aus den Bereichen Medizin, Pädagogik und Technik konnten namhafte Persönlichkeiten aus dem In- und Ausland gewonnen werden. Herr Professor Dr. Klaus Albegger führte, aufgrund seines reichen Erfahrungsschatzes und großen fachlichen Wissens rund um das Cochlea Implantat, eindrucksvoll durch die Veranstaltung.

Frau Susann Schmid-Giovannini, eine weltweit anerkannte Pionierin auf dem Gebiet der auditiv-verbale Erziehung, hielt das Einstiegsreferat. Auf lebendige Weise stellte sie die Entwicklung der auditiv-verbale Erziehung dar, indem sie uns an ihrem reichen Erfahrungsschatz teilhaben ließ. Sie zeigte auf, wie sich die Situation Hörbeeinträchtigter im Moment, im Vergleich zu früher, darstellt und aufgrund welcher wesentlichen Erkenntnisse man heute eine individuell angepasste Förderung bieten kann.

Anschließend an ihren Beitrag verlieh Frau Schmid-Giovannini den „Schmid-Giovannini-Award 2008“ an Frau Dipl. Audiopädagogin Ulrike Rüllicke. Diesen Preis gibt es seit 1999; er kann an auditiv-verbale ErzieherInnen vergeben werden, die von Eltern hörbeeinträchtigter Kinder vorgeschlagen wurden. Anhand der eingereichten Unterlagen entscheidet ein Gremium anerkannter HörgeschädigtenpädagogInnen wer diese Auszeichnung erhält. Der Award wurde bisher an folgende auditiv-verbale ErzieherInnen vergeben: Warren Estabrooks - Kanada 1999, Elke Winkelkötter - Deutschland 2001, Jacquelin Stockes - Großbritannien 2002, Angela M.V.S. Alves - Brasilien 2003, Barbara Streicher - Deutschland 2005.

Der medizinische Teil zum Thema „Indikationen für ein CI unter dem Aspekt der interdisziplinären Zusammenarbeit“ wurde von Herrn Prof. Dr. Wolf-Dieter Baumgartner, HNO - Universitätsklinik AKH Wien, eingebracht. Sein wichtigstes Anliegen war, klarzustellen, dass es nicht „das Kind“ für ein CI gibt. Er informierte über die Wichtigkeit der frühen Erfassung (Neugeborenen-Hörscreening) und die rasche Versorgung mit HdO-Geräten oder Cochlea Implantaten. Außerdem ging er auf die unterschiedlichen Ursachen einer Hörbeeinträchtigung ein,

informierte über Implantationstechniken und gab einen Ausblick auf ein zu erwartendes, neues System bei dem durch den Einsatz von Medikamenten das Restgehör geschont bzw. sogar verstärkt werden soll. Damit es bei einer rechtzeitigen Implantation auch zu entsprechender Hör- und Sprachentwicklung kommen kann, ist auch aus seiner Sicht eine entsprechende Rehabilitation nach internationalem Vorbild nötig. Im zweiten medizinischen Teil „CI-Operation – Was bedeutet das für den Patienten und sein familiäres Umfeld?“ ging Herr Prof. Dr. Gerd Rasp, HNO - Universitätsklinik Salzburg, auf die Auswirkungen einer Implantation ein. Bei seinen Ausführungen sprach er über die notwendigen Voruntersuchungen, die Operation, mögliche Komplikationen und die Rehabilitation bzw. Nachsorge. Er machte darauf aufmerksam, wie wesentlich die gute Kooperation zwischen den „Team-Mitgliedern“ sei und dass auf dem Weg der Rehabilitation, vor allem bei Kindern, in Österreich noch Verbesserungen notwendig seien.

Den Nachmittag eröffnete Frau Dipl. Audiopädagogin Ulrike Rüllicke mit einem Referat über die Interdisziplinäre Zusammenarbeit. Ausgehend von den Prinzipien der auditiv-verbale Erziehung, stellte sie dar, welche Voraussetzungen für eine gute Zusammenarbeit bei der Förderung hörbeeinträchtigter Kinder nötig sind, welche positiven Auswirkungen sie auf alle Beteiligten haben kann und welche verschiedenen Disziplinen es betreffen kann. Es wurde klar, wie wichtig ein regelmäßiger Austausch ist, damit immer wieder neu „verhandelt“ werden kann, welches therapeutische Angebot für jedes einzelne hörbeeinträchtigte Kind notwendig ist und wann sich auch einmal ein Kooperationspartner für einen vereinbarten Zeitraum zurückziehen kann.

Nach diesem theoretischen Überblick wurden von erfahrenen PädagogInnen aus dem Raum Wien mögliche Förderbeispiele aus den Bereichen Frühförderung (Fr. Andrea Mayr vom ÖHTB, Fr. Mag. Stur), Kindergarten (Fr. Mag. Denk vom BIG), Volksschule (Fr. Ingrid Fallnhauser, Fr. Mag. Anna-Maria Karner, Hr. Mag. Wachter von der VS Lange Gasse) und Mittelschule (Fr. Marieluise Rechtmann, Fr. Martina Stralz vom BIG) eindrucksvoll dargestellt. Einmal mehr kam dabei zum Ausdruck, wie wichtig eine individuelle Betreuung ist, da die Bedürfnisse, Voraussetzungen und Möglichkeiten der einzelnen hörbeeinträchtigten Kinder stark variieren können. Die beeindruckende Schilderung von Frau Mag. Stur zeigte die positiven und negativen Aspekte der Förderung ihrer hör-seh-beeinträchtigten Tochter auf.

Drei Referate zur individuellen Einstellung von Hörgeräten und Cochlea Implantaten rundeten den Nachmittag ab. Die Zuhörer erhielten einen Einblick in die kindgerechte

Anpassung von Hörgeräten und Herr Andreas Stofels, Hörgeräteakustikermeister bei Bagus Linz, sprach außerdem über die Vor- aber auch Nachteile der heutigen Hörgeräte. Frau DI Ingrid Hauer (Cochlear) und Herr DI Roberto Zobernig (MedEl) informierten über die Implantate und Sprachprozessoren der beiden CI-Hersteller, sowie über die Möglichkeiten einer individuellen Anpassung, die vor allem bei kleinen CI-TrägerInnen gutes Beobachten, einfühlsames Vorgehen, Geduld und manchmal auch viel Zeit braucht.

Anschließend an die Beiträge hatten die über 250 Besucher und Besucherinnen die Möglichkeit zu den einzelnen Vorträgen Fragen zu stellen, die von den entsprechenden Fachpersonen ausführlich beantwortet wurden.

Für die hörbeeinträchtigten BesucherInnen gab es für das bessere Verstehen neben einer INDUKTIVEN Höranlage eine Schriftdolmetscherin, die die Vorträge simultan mitschrieb. (Alle unbearbeiteten Simultanmitschriften der Vorträge, die von den ReferentInnen freigegeben wurden, findet man auf der Homepage der ÖCIG: www.oecig.at)

Während der Pausen hatten die ZuhörerInnen die Möglichkeit an den Ausstellungsständen der Firmen Bagus, Cochlear, Hansathon, MedEl und Neuroth Fragen zu stellen, Informationen über neue Produkte einzuholen und sich mit anderen Interessierten auszutauschen.

Die Auswertung der Evaluationsbögen, die an die Anwesenden verteilt worden waren, zeigte, dass die Veranstaltung großen Zuspruch fand.

In absehbarer Zeit könnte es daher also eine Einladung für das 2. Wiener Symposium für auditiv-verbale Förderung geben.

Ulrike Rüllicke
ÖCIG-Schriftführerin

impresum

Medieninhaber und Herausgeber:
Österreichische Cochlea Implant Gesellschaft, LKA
Salzburg Abt. HNO, 5020 Salzburg, Müller Hauptstraße 48.
Redaktion: Franz Jank, Rolandweg 11, 1160 Wien
Druck: Leukauf Buch & Offsetdruck, 1220 Wien, Obachgasse 10
Gestaltung: Veronika Jank

Offenlegung gemäß §25 Mediengesetz:
Medieninhaber und Herausgeber:
Österreichische Cochlea Implant Gesellschaft
Die ÖCIG-News sind Vereinszeitung der Österreichischen Cochlea Implant Gesellschaft mit Sitz in Salzburg.
Vorstand: Ing. Franz Jank, Univ. Prof. Dr. Klaus Albegger, Elisabeth Deussen.
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.

schmid-giovannini-award 2008

Susann Schmid-Giovannini wurde 1928 als Susann Koliha in Wien geboren. Sie erlebte die Nazizeit und den 2. Weltkrieg in Österreich und ließ sich nach Kriegsende zur Kindergärtnerin und Grundschullehrerin ausbilden. Ihr Onkel war Prof. Adolf Freunthaller, ein Schüler und Nachfolger von Victor Urbantschitsch und auch ein bedeutender österreichischer Gehörlosenpädagoge der Zwischenkriegszeit, der neue Wege in der Pädagogik mit gehörlosen Kindern gesucht hatte.

Susann Schmid-Giovannini ist heute weltweit bekannt als Pionierin der auditiv-verbale Erziehung. Sie gehört zu den ganz wenigen Vertreterinnen der deutschsprachigen Hörgeschädigtenbildung, deren Namen unter Fachleuten weit über die Grenzen ihres Heimatlandes hinaus ein Begriff ist.

Die Notlage hörbeeinträchtigter Personen dürfte Susann Schmid-Giovannini bewusst gewesen sein, als sie ihre berufliche Laufbahn als Gehörlosenpädagogin in Wien begann. Ende der 40er Jahre kam sie in den Sonderkindergarten „Schweizer Spende“ in Wien, der durch finanzielle Unterstützung durch die Schweiz gegründet worden war. Dass damit die Schweiz im kriegsversehrten Nachbarstaat eine Pionierarbeit leistete, die viel später in erster Linie hörgeschädigten Schweizer Kindern zugute kommen sollte, konnte damals noch niemand ahnen. Von Anfang an praktizierte Frau Schmid-Giovannini die Teilintegration, mit dem Ziel gehörlose Kinder in der Umgebung hörender Kinder heranwachsen zu lassen und ihnen dadurch möglichst viele soziale und berufliche Optionen offen zu halten. Viele der damals betreuten Kinder erregten wegen ihrer sprachlichen Kompetenzen Aufsehen und wurden Erfolgsbeispiele einer hörgerichteten Pädagogik in einer Zeit, in der Hörgeräte noch nicht zur selbstverständlichen Ausrüstung Hörbeeinträchtigter gehörten.

Anfangs der 60er Jahre durch Heirat in die Schweiz gekommen, suchte sich Susann Schmid-Giovannini in der pädagogischen Arbeit an gehörlosen Kindern zu etablieren, was ihr durch die damals herrschenden Konzepte der bestehenden Sonderschulen nicht gerade erleichtert wurde. Während traditionellerweise strikt zwischen der Betreuung hörbeeinträchtigter Kinder vor und im Schulalter unterschieden wurde, praktizierte sie die Therapie in Kontinuität. Durch technische Fortschritte bei den Hörhilfen und zunehmender Erfahrung der Hörgeräteakustiker gehörten Hörgeräte bald zur Standardausrüstung hörbeeinträchtigter Kinder, die konsequent eingesetzt wurden um die meist vorhandenen Hörreste auch wirklich auszunutzen und eine Hör- und Sprachentwicklung zu ermöglichen.

1973 gründete Frau Schmid-Giovannini gemeinsam mit betroffenen Eltern die ‚Stiftung Schule für hörgeschädigte Kinder Meggen‘, bei der die Teilintegration in eine Schule mit normal hörenden Kindern eines der Konzepte der therapeutischen Arbeit wurde. Viele der heute tätigen Audiopädagoginnen verdanken ihre Ausbildung dieser Institution, deren Einfluss weit reichte und neue Maßstäbe in der Rehabilitation Hörbeeinträchtigter und Ausbildung zukünftiger AudiopädagogInnen setzte. 1978 wurde das ‚Internationale Beratungszentrum für Eltern hörgeschädigter Kinder‘ gegründet.

1987 Gründung der Vereinigung Auditory-Verbal International: Die Gründung dieser Vereinigung und die Bezeichnung „Auditory-Verbal“ hatte verschiedene Gründe. Die Entwicklung der Technik schuf für die Erziehung hörgeschädigter Kinder neue Voraussetzungen. Weltweit versuchten Fachkräfte diese zu nutzen. Da Richtlinien für eine solche Erziehung fehlten, blieb es oft bei einem Hörtraining, welches nicht zu einem Teil der Erziehung im täglichen Leben eines Kindes mit einer Hörbeeinträchtigung wurde. Die Vereinigung machte es sich deshalb zur Aufgabe, Richtlinien auszuarbeiten, und fand es notwendig, eine einheitliche Bezeichnung einzuführen, welche diese Art der Therapie weltweit verständlich machen sollte: Auditory-Verbal. Heute haben PädagogInnen in vielen Ländern der Erde (z.B.: Schweiz) die Möglichkeit sich aufgrund der unermüdlichen praktischen aber auch theoretischen Arbeit von angesehenen HörgeschädigtenpädagogInnen, wie etwa Fr. Schmid-Giovannini, zu AudiopädagogInnen ausbilden zu lassen.

Um die Arbeit von herausragenden auditiv-verbale ErzieherInnen zu würdigen und sie bei ihren zukünftigen Tätigkeiten rund um die auditiv-verbale Erziehung anzuspornen, wurde 1999 erstmals der Schmid – Giovannini – Award for International Excellence in Auditory – Verbal Practice an Warren Estabrooks verliehen. Auditiv-verbale ErzieherInnen werden für diesen Award von Eltern hörbeeinträchtigter Kinder vorgeschlagen. Die eingereichten Unterlagen (Schriftliche Begründung der Eltern, Videoaufnahmen der praktischen Arbeit, Ausbildung und Tätigkeiten, ...) werden von einem Gremium namhafter HörgeschädigtenpädagogInnen begutachtet. Ist bei den BewerberInnen jemand dabei, der alle Kriterien erfüllt, wird der Award verliehen und von Frau Susann Schmid-Giovannini persönlich überreicht.

Seit 1999 wurde der Award an folgende auditiv-verbale ErzieherInnen verliehen:

- Warren Estabrooks, Kanada 1999
- Elke Winkelkötter, Deutschland 2001
- Jacquelin Stockes, Großbritannien, 2002
- Angela M.V.S. Alves, Brasilien 2003
- Barbara Streicher, Deutschland 2005

Im Rahmen des 1. Wiener Symposiums für auditiv-verbale Förderung erhielt Frau Ulrike Rüllicke am 24. Oktober 2008 den sechsten ‚Schmid-Giovannini-Award‘.



Ulrike Rüllicke
Dipl. Audiopädagogin (HPS Zürich)
Haupt- und Sonderschullehrerin (Pädagogische Akademie Graz Seckau) Akademische Frühförderin und Familienbegleiterin (Med. UNI Graz) Interdisziplinäre Hörfrühförderin und Familienbegleiterin (SHFI Graz) EU-Zertifikat (EBIFF Europäischer Bildungspass für Berufsausbildung im Bereich Frühförderung)

Langjährige Erfahrung in der auditiv-verbale Erziehung und Beratung hörbeeinträchtigter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener:

- 1984 – 1985: Landessonderschule für körper- und mehrfachbehinderte Kinder, Graz Volksschul- u. Hauptschullehrerin und Volksschule, Fronleiten/STMK
- 1985 – 1988: Musikhauptschule Ferdinandeum, Graz, Hauptschullehrerin, Pragmatisierung
- 1988 – 1992: Stiftung Schule für hörgeschädigte Kinder, Meggen und Uster, Kanton Luzern u. Kanton Zürich, CH – Leiterin der Teilintegrationsklasse und der Audiopädagogischen Früh Erziehungsstelle Uster, Kanton Zürich
- 1995 – 1996: Audiopädagogischer Dienst, Münchenbuchsee, Kanton Bern, CH, Audiopädagogin, Frühförderung
- 2000 – 2005: Zentrum für schwerhörige und gehörlose Kinder, Zürich, CH – Audiopädagogin, Frühförderung und Integrationsbegleitung, Praktikumsleiterin HPS Zürich (heute HfH Hochschule für Heilpädagogik) seit Jänner 2006 selbständige Audiopädagogin in Klosterneuburg/NÖ
- 2007 – 2008: SHFI Steiermark, Lehrtätigkeit Qualifikationslehrgang für interdisziplinäre Hörfrühförderung.



auditiv-verbale erziehung einst und heute

Ende des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts macht in Wien einer der ersten Pioniere des Hörtrainings von sich reden.

Prof. Victor Urbantschitsch. In seinem Buch „Hörübungen bei Taubstummheit und bei Ertaubung im späteren Lebensalter“ berichtete Urbantschitsch über seine Studien der zu dieser Zeit bereits weltweiten Versuche eines auditiven Trainings.

In der Schule in Döbling gelang es ihm, ein Intensives Hörtraining mit 60 Schülern durchzusetzen.

Dieses Training zeigte, dass auditive Instruktionen nicht nur in einzelnen Fällen Erfolg zeigten.

Als 1949 der Sonderkindergarten Schweizerspende eröffnet wurde, standen uns keinerlei Hörhilfen zur Verfügung und wir machten ähnlich wie Urbantschitsch mit den Kindern Hörtraining.

Die rasanten technischen Entwicklungen der letzten 50 Jahre liessen die Träume von einst Wirklichkeit werden.

Die frühe Erfassung der Kinder, der sofortige Beginn der Beratung der Eltern und die Versorgung mit ausgezeichneten Hörgeräten oder einem Cochlea Implantat, ermöglichen es heute den meisten Kindern mit einer hochgradigen Hörschädigung, die Sprache über das Ohr aufzunehmen, die Geräusche ihrer Umgebung zu hören und zuzuordnen, ähnlich wie normal hörende Kinder all ihre Sinne zu entwickeln.

Es war eine wunderbare Tagung. Gratuliere!

Mit besten Grüßen
Susann Schmid-Giovannini

möglichkeiten der auditiv-verbale förderung im kindergarten - unter dem aspekt der interdisziplinären zusammenarbeit



- die Alltagsaktivitäten werden durch Hören und Sprache angeregt - sie unterstützen und vertiefen so das Hören und das Sprechen des Kindes
- setzt Hörfähigkeit und das Tragen der Hörhilfen voraus
- ist eine Grundhaltung
- Dominanz liegt beim Hören - Melodie - Rhythmus
- hören und sprechen geschehen gleichzeitig
- Hörerziehung bei allen Gelegenheiten im Alltag
- tägliche Überprüfung der Hörhilfen HG/CI
- bietet die Möglichkeit zur Integration

„Das Auge will das sehen, was das Ohr zuerst hört.“

Diese Aussage von Frau Susanna Schmid-Giovannini ist für die auditive-verbale Förderung treffend und beschreibt diese wichtige Grundhaltung für das Hören.

Grundvoraussetzung für die Integration ist das Einlassen auf ein Kind mit besonderen Bedürfnissen:

- der Kindertag wird gemeinsam erlebt
- Kinder und ihre Bedürfnisse werden ernst genommen
- Hör- und Kommunikationsförderung werden situations- und handlungsbezogen - beziehungsgeleitet - spielerisch und ganzheitlich in Alltagssituationen gefördert und ausgebaut
- miteinander spielen - voneinander lernen stehen hier im partnerschaftlichen Miteinander

Die sprachfördernde Umgebung und Erziehung im Kindergarten umfasst folgende Bereiche:

- situations- und handlungsbegleitendes Sprechen
- Hör- und Sprachgedächtnis fördern
- beim Kochen - Malen - Basteln - Spielen - Turnen
- **Morgenkreis:** fixer Bestandteil im Tagesablauf - Unterstützung durch die FM-Anlage - Begrüßungslied - gesungen - getanzt - Rätsel - Fingerspiel - Bewegungsspiel - Bilderbuch - Dialog - Gesprächsregeln (zuhören lernen) - wenig Störlärm sind hier vom Vorteil für das hörbeeinträchtigte Kind.

„Ein Kind braucht Jemandem, mit dem es sprechen kann. Etwas, worüber es sprechen kann - und vor allem den Wunsch und das Bedürfnis zu sprechen.“

Dieses Zitat von Frau Gisela Batliner charakterisiert prägnant die auditiv-verbale Förderung einer Integrationsgruppe und beschreibt auch das Einlassen auf ein hörbeeinträchtigtetes Kind.

Wie kann man sich die Elternarbeit im Kindergarten vorstellen?

- Stärkung der Eltern - sie sind weiter die Sprachvermittler - sie schaffen die sprachfördernde Umgebung
- Konstruktive Mitarbeit der Eltern ist notwendig
- respektvolle Haltung den Eltern gegenüber

Von Bedeutung ist:

- frühzeitiges Erkennen und Diagnostizieren durch das Neugeborenen Hörscreening
- frühzeitige und bestmögliche Versorgung mit Hörhilfen (HG/CI)
- kontinuierliches Hinterfragen – Effizienz der Hörhilfen
- pädaudiologische Beratungs- und Frühförderstellen
- mobile Hörfrühförderung
- partnerschaftliche Zusammenarbeit und Mitarbeit der Eltern

Bei der interdisziplinären Zusammenarbeit stehen Eltern und Kind im Mittelpunkt der pädagogischen Arbeit:

- HNO - Klinik und HNO - ÄrztInnen
- HörfrühförderInnen
- PädaudiologInnen und TechnikerInnen
- SonderkindergartenpädagogInnen
- LogopädInnen
- PhysiotherapeutInnen / ErgotherapeutInnen
- PsychologInnen / EntwicklungsdiagnostikerInnen

Auditiv-verbale Förderung im Kindergarten beinhaltet:

- Eltern und PädagogInnen sind kommunikative Vorbilder - gemeinsam schaffen sie die auditive Umgebung für das Kind

- Elternabende / Elterngespräche
- Eltern bekommen alle Texte - Sammelband
- positives feedback Eltern geben
- vertrauen in die elterlichen Kompetenzen

Die ganzheitliche Förderung im Kindergarten muss allen Spaß und Freude machen
muss sich am Interesse des Kindes orientieren
muss dem Alter des Kindes angemessen sein
muss dem Kind die nötige Zeit geben
muss kommunikativ für alle sein
muss kindgerecht sein
nur so führt sie zum Erfolg!

Schlussfolgerung: durch

- frühe Diagnostik
- frühe Hörgeräteversorgung
- frühe Cochlear Implantationen
- Hörfrühförderung und Beratung
- auditiv - verbale Förderung

erhalten hörbeeinträchtigte Kinder mehr Chancen und Möglichkeiten für eine erfolgreiche Integration

Mag. Ilse Denk
Kindergartenleiterin am
Bundesinstitut für Gehörlosenbildung
1130 Wien, Maygasse 25
Tel: (01) 8046364 - 25

frühförderung und interdisziplinäre zusammenarbeit

Das Österreichische Hilfswerk für Taubblinde und hochgradig Hör- und Sehbehinderte bietet seit 1989 Frühförderung für hörbehinderte und doppelt sinnesbehinderte Kinder und ihre Familien an.

Vorerst beinhaltet der Vortrag die Grundprinzipien der mobilen Frühförderung – wie etwa:
Arbeiten in der häuslichen Umgebung des Kindes
Ganzheitliches Erfassen des Kindes und seiner Familie
Alltagsorientiertheit
Begleitung der Familien über mehrere Jahre und zeigt anschließend die Problematik von doppelt sinnesbehinderten Kindern auf.

Besonderes Augenmerk wird auf die Kommunikation mit hör- sehbehinderten Kindern gelegt, da diese eine große Herausforderung darstellt und eine umfassende, interdisziplinäre Zusammenarbeit verlangt.

Das Auflisten der einzelnen Disziplinen zeigt uns die Vielfalt, die in der Arbeit mit einem höresehgeschädigten Kind notwendig ist. Regelmäßiger Austausch mit der Sehrfrühförderin ist wichtig um das Spezifische Handeln sowohl in der Seh- als auch in der Hörfrühförderung von beiden Seiten mit einbeziehen zu können. Abschließend berichtet die Mutter eines höresehgeschädigten Kindes über ihre Erfahrungen.

Andrea Mayr
ÖHTB Wien

Der Schwerpunkt dieser Ausgabe der ÖCIG-News ist das 1. Wiener Symposium für auditiv-verbale Förderung vom Herbst 2008. Dieses erscheint daher etwas später als gewohnt.

Wir wünschen allen unseren Lesenden & Lesern ein gutes und erfolgreiches Jahr 2009.

Ihr ÖCIG - Team

interdisziplinäre zusammenarbeit als wichtige unterstützung für die objective CI anpassung bei kindern



Cochlear ist ein weltweites Unternehmen mit ungefähr 90.000 Patienten die in zirka 80 Ländern versorgt sind. Der weltweite Marktanteil liegt bei ungefähr 70%. Die Cochlear GmbH, die Deutschland und Österreich versorgt, hat mehr als 50 Mitarbeiter. Ich bin klinisch technische Mitarbeiterin für Österreich. Meine Aufgabe besteht in

der Betreuung der Kliniken, ich halte Schulungen ab und mache Vorträge, so wie diesen. Ich arbeite aber auch praktisch und mache Anpassungen von Sprachprozessoren bei Erwachsenen und auch bei Kindern. Meine primäre Ausbildung ist Kindergartenpädagogin, dann habe ich an der Technischen Universität in Wien „Biomedizinische Technik und Krankenhausmanagement“ studiert, meine Spezialrichtung ist schon während des Studiums „Funktionelle Elektrostimulation“ gewesen, die Technologie, die dem Cochleaimplantat zugrunde liegt. Meinen Vortrag möchte ich dazu nutzen, die Produkte der Firma Cochlear vorzustellen, die speziellen Anforderungen bei der Kinderanpassung zu erläutern und aufzuzeigen, wie wichtig interdisziplinäre Zusammenarbeit für eine erfolgreiche Anpassung ist.

FreedomTM Implantat:

Das FreedomTM Implantat hat ein Titangehäuse, das die gesamte Elektronik umschließt und sehr bruchstabil ist. Eine Silikonkapselung dämpft Schläge auf das Gehäuse ab. Der Magnet liegt außerhalb des Gehäuses und man kann ihn entnehmen. Das Implantat hat 22 intracochleäre Elektroden und zwei Elektroden die außerhalb der Cochlea liegen. Cochlear bietet für das Freedom Implantat verschiedene Elektrodenträger an, die vorgeformte „Contour“-Elektrode, einen geraden Elektrodenträger sowie das Double-Array bei vorliegender Verknöcherung der Cochlea. CI Träger haben auf das Implantat 10 Jahre Garantie, auch für den seltenen Fall, dass das Implantat durch externe Einflüsse, z.B. einen Schlag, beschädigt wurde. Das Implantat ist sehr flexibel und passt sich dadurch gut an die Wölbung des Schädels an. Es gibt unterschiedliche Einbettverfahren mit geringem Knochen-aushub, was besonders bei Kleinkindern sehr wichtig ist.

Das FreedomTM Implantat ermöglicht eine minimal invasive Operationstechnik durch die vorgeformte Elektrode die mittels AOSTM Technik in die Cochlear eingeführt wird, eine atraumatische Operationsmethode.

Freedom Soundprozessor und Erstausrüstung

Der Soundprozessor ist modular aufgebaut. Alle CI-Träger erhalten den Standard Freedom Soundprozessor mit der Steuereinheit für drei Zink-Luft Batterien. Zusätzlich hat der CI-Träger die Wahl zwischen

- a) der kürzeren Steuereinheit für zwei Zink-Luft Batterien (Mini HdO)
- b) dem Akkusystem oder
- c) dem am Körper getragenen Soundprozessor (Bodyworn).

Außerdem kann sich der CI-Träger entscheiden, ob er entweder das Kinderzubehör wählt oder Audiozubehör. Die Erstausrüstung sowie auch die im Laufe der Zeit notwendigen Reparaturen werden von der Krankenkasse bezahlt.

Zubehör für Kinder:

Cochlear bietet für die Kleinen ein spezielles Zubehör für sicheren Halt. Dieses besteht aus dem SnugfitTM, einem speziellen, individuell anpassbaren Ohrbügel, der einen sicheren Halt des Freedom Soundprozessors hinter dem Ohr gewährleistet, Otoplastik-geeignete Ohrhaken, einem kindersicheren Batteriefach, einem Kabel für die Trageoption Babyworn und Befestigungsmöglichkeiten für das Batteriefach an der Kleidung des Kindes.

Bei der Trageoption Babyworn werden Soundprozessor und Steuereinheit voneinander getrennt und mit einem speziellen Kabel verbunden. Der Soundprozessor wird hinter dem Ohr getragen, die Steuereinheit wird in ein stabiles Kunststoffgehäuse eingesetzt und per Sicherheitsnadel, Klettverschluß oder Krokodilklemme an der Kleidung des Kindes befestigt.

Kinderanpassung:

Die CI Anpassung von Kindern ist häufig eine Herausforderung: Weil das Kleinkind keine detaillierten Angaben zur Lautstärke, Tonhöhe und Klangqualität machen kann, ist es wichtig in einem „gut eingespielten“ Team (z.B. Sprachtherapeutin/Audiologe) in freundlicher und entspannter Atmosphäre zu arbeiten. Sensible Beobachtungen von Mimik, Gestik und anderen non-verbale Signalen (z.B. Wangenrötung) sind entscheidend für eine erfolgreiche Einstellung des Soundprozessors. Auch muß die Anpassung rasch (allerdings ohne Hektik) passieren, da die Aufmerksamkeit und Konzentration des Kindes oftmals eingeschränkt ist.

Die präoperative Hörerfahrung des Kindes ist ein wichtiges prognostisches Kriterium für die zu erwartende Reaktion. Der Audiologe sieht das Kind bei der Erstanpassung häufig zum ersten Mal. Um die Reaktionen richtig deuten zu können, sind Personen notwendig, die das Kind be-

sonders gut kennen oder mit dem Kind schon gearbeitet haben. Eltern sind oft in der Situation der Erstanpassung sehr angespannt. Häufig haben Sie sehr hohe Erwartungen und sind (verständlicherweise) sehr angespannt. Viele Fragen gehen Eltern durch den Kopf: „Wird sich das Kind umdrehen wenn ich es rufe, wenn der Soundprozessor das erste Mal aktiv ist?, Wie wird das Kind auf meine Stimme reagieren? Wird mein Kind nun auch schnell in die Sprache kommen?“

Eine ideale Unterstützung des Audiologen bei der CI-Anpassung von Kleinkindern ist daher ein Experte für Hör- und Sprachentwicklung. Dieser beschäftigt und beobachtet das Kind und hat auch Zeit auf die Fragen/Bedürfnisse der Eltern einzugehen. Wenn das Kind alt genug ist, kann das Kind „konditioniert“ werden, dh. es kann, wenn es etwas hört, eine Spielzeug aufstecken etc.

Neurale Antwort Telemetrie

Seit nunmehr 15 Jahren hat Cochlear Erfahrung mit der Messung der neuralen Antwort-Telemetrie (NRT), die sowohl intra- als auch postoperativ durchgeführt werden kann. NRT misst das Summenaktionspotential des Hörnervens und bestätigt somit die Funktion des Hörnervens. Während der NRT-Messung werden Schwellenwerte (T-NRT) ermittelt, die für die Erst- und Folgeanpassungen genutzt werden können. NRT ist ein objektives Messverfahren, das ohne zusätzliche Hardware oder Narkose durchgeführt werden kann.

In vielen Kliniken wird die automatisierte NRT-Messung bereits intraoperativ während des Zunähens durchgeführt – eine Verlängerung der Narkosezeit aufgrund der NRT-Messung ist daher nicht notwendig. Die Messergebnisse bestätigen die korrekte Lage des Elektrodenträgers und können für die Erstanpassung verwendet werden. NRT Messungen können aber auch postoperativ durchgeführt werden.

Der Vorteil: während der Messung muss das Kleinkind nicht aktiv mitarbeiten sondern kann spielen oder malen. Das Kind hört dabei ein Rauschen: Ein Kind hat einmal zu mir gesagt: „Es hört sich an wie ein Schwein.“ Häufig finden Kinder die Geräusche eher lustig und lachen viel dabei. Auf der Basis der mittels NRT ermittelten Schwellenwerte kann eine Anpassung im Live Modus durchgeführt werden. Auch wenn ein Kleinkind in der Anpassungssituation nicht sichtbar auf die Elektrostimulation reagiert, können wir sicher sein, dass es bei der Stimulation auf dem NRT-basierten Schwellenwert hört. Dies gibt sowohl dem Audiologen als auch den Eltern zusätzliche Sicherheit.

Es gibt über NRT mehr als 50 wissenschaftliche Studien, eine davon von Dillier und Lai die bei 81 Personen die Lage der NRT-Schwellenwerte in Bezug auf T- und C- Level untersucht haben, die man bei der Anpassung einstellt. Bei einer NRT basierten Soundprozessor-Anpassung kann sichergestellt werden, dass das Kind schnellstmöglich über Hörwahrnehmungen verfügt, die für die

Hör- und Sprachentwicklung genutzt werden können. Auch kann sichergestellt werden, dass es dem Kind nicht zu laut wird. Die Anpassung erfolgt im Livemodus mit bedeutungstragenden Geräuschen der Umgebung oder der Stimme der Mutter. Die sonst übliche Stimulation einzelner Elektroden ist daher überflüssig. Ein weiteres Plus ist, dass der Zeitaufwand für eine Anpassung bei Kindern um mehr als die Hälfte reduziert wird, ohne dass eine dadurch eingeschränkte Hör- und Sprachentwicklung des Kindes dabei zu beobachten wäre...

Ich als Technikerin sehe das Kind immer nur bei den Anpassungen, es ist selten, daß ich es in alltäglichen Situationen beobachten kann. Um eine gute Anpassung zu machen bin ich bei Folgeanpassungen auf Informationen über Hörreaktionen, das Lautieren des Kindes und sein Sozialverhalten angewiesen. Alle Veränderungen im Verhalten des Kindes sollten beobachtet und bei der nächsten Anpassung besprochen werden.

Während der Sitzung informiere ich über den Stand der Anpassung, ich kann den Eltern auch einen Ausdruck der aktuellen Einstellungsparameter („Take Home Report“) mitgeben, in dem die Einstellungen und wichtige Vorkommnisse aus der Sitzung eingetragen sind. So werden auch Personen, die nicht bei der Anpassung dabei waren und das Kind fördern, über den aktuellen Stand der Einstellungen informiert. Die Eltern bekommen Beobachtungsaufgaben mit oder werden motiviert ein Hörtaugbuch zu führen. Alle Veränderungen im Verhalten des Kindes sollten beobachtet und bei der nächsten Anpassung besprochen werden.

Die Zusammenarbeit mit dem Therapeuten ist ausschlaggebend für den Erfolg der Anpassung. Er ist Experte in der Sprachentwicklung von Kindern und sieht das Kind und sein Verhalten von einem professionellen Standpunkt. Er kennt den Stand der rezeptiven und expressiven Sprachentwicklung und kann sehr gut Stagnationen erkennen. Diese Rückmeldungen sind sehr wichtig für die Anpassung und zeigen mir, welche Verfeinerungen bei der Einstellung noch gemacht werden müssen. Interdisziplinäre Zusammenarbeit geht aus Zeitgründen häufig im klinischen Alltag unter. Ein kompetentes Netzwerk stellt sicher, dass die Möglichkeiten des CIs voll ausgeschöpft werden. Eine gute Einstellung ist Grundvoraussetzung für die Hör- und Sprachentwicklung des Kindes, aber auch nicht mehr.

Dipl.Ing. Ingrid Hauer
Clinical Technical Specialist – Cochlear GmbH

¹⁾ Dillier & Lai: Clinical Applications of Nucleus NRT (Neural Response Telemetry), Cochlear Corporation 2001

²⁾ J. Müller-Deile: Versorgung mit Cochlear Implantaten; Sprache, Stimme, Gehör 2004; 28. Jahrgang, Seiten 157-170

interdisziplinäre zusammenarbeit in der kooperativen mittelschule (KMS)



Marieluise Rechtman unterrichtet am BIG in den Integrationsklassen der KMS als Lehrerin der KMS Veitingergasse und am ORG Anton Kriegergasse. Lehramt für Englisch und Geographie.

Selbstverständlich bieten wir auch unterschiedlichen Sozial- und Lernformen an wie Partner- und Gruppenarbeiten und auch das Offene Lernen kommt bei uns nicht zu kurz. Projekt- und Sprachwochen im englischsprachigen Ausland runden das Angebot ab.

Es gibt für hörbeeinträchtigte SchülerInnen unterschiedliche Modelle der integrativ geführten KMS:

- Einzelintegration, mit max. 4 Stützstunden
- Gruppenintegration mit unterschiedlichen Behinderungsformen.
- Gruppenintegration mit Hörbehinderung, wie in unserem Fall.
 - + Hörgerichteter Schwerpunkt in momentan 6 Integrationsklassen. Diese werden entweder mit BIG – Veitingergasse oder BIG – Anton Krieger Gasse geführt.
 - + Bilingualen Schwerpunkt (mit ÖGS) gibt es derzeit in 1 Integrationsklasse

Die Besonderheit der Integration mit hörbeeinträchtigten Schülern bedeutet

- Kleinere Klassen (max. 20 Schüler, davon 4 – 6 Hörbeeinträchtigte)
- Mind. 2 LehrerInnen pro Stunde, aufgrund des Assistenzlehrer – Systems, in D, M, E 3 LehrerInnen pro Stunde.
- 1 – 2 LehrerInnen der Regelschule, 1 Hörgeschädigtenpädagoge vom BIG

Spezielle Fördermaßnahmen für hörbeeinträchtigte SchülerInnen und Schülern:

- Schuleigene Funkanlagen
- Therapeut. Funktionelle Übungen im Ausmaß von 2 Wochenstunden
- CI – Therapie
- Im Bedarfsfall werden Dyspraxie Stunden sowie AVWS (Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung) Therapie angeboten.
- Kostenloser Bustransfer für hörbeeinträchtigte SchülerInnen vom Wohnort zu Schule und retour.

An erster Stelle wollen wir unseren Schülerinnen und Schülern soziale Kompetenzen vermitteln.

Daraus sollte ein gestärktes Selbstwertgefühl resultieren, was wiederum die Identitätsfindung erleichtert. Durch die ständige Auseinandersetzung von hörenden und hörbeeinträchtigten SchülerInnen mit einander soll die Kommunikation verbessert werden.

So können die Hörbeeinträchtigten die Welt der Hörenden für sich erschließen und zu ihrer Normalität machen. Die verstärkte Förderung der Sprachkompetenz findet durch rhythmisch musikalische Schwerpunktübungen, Gesprächserziehung, genaue Begriffsklärungen und

gezielte Wortfeldübungen in allen Fächern statt. Davon profitieren alle Kinder der Klasse, Hörende wie Hörbeeinträchtigte.

All diese Möglichkeiten, Bemühungen und Arbeitsweisen befähigen die Schüler zum problemlosen Übertritt in weiterführende Schulen oder in die Arbeitswelt.

Die Nahtstellenproblematik, die den Wechsel von einer Schulform in die nächste anspricht, betrifft aber nicht nur weiterführende Schulen, sondern auch den Wechsel von der Primar- in die Sekundarstufe.

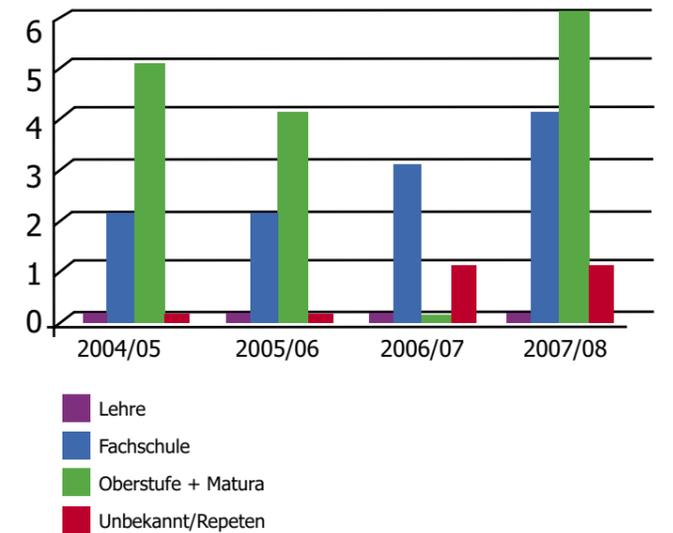
Der wird durch gemeinsame Projekte und / oder Schnuppertage vorbereitet und begleitet. Die Vernetzung mit weiterführenden Schulen ist durch die Kooperation mit unseren integrativ geführten Klassen an der Anton-Kriegergasse und den Einzelintegrationen an unterschiedlichen berufsbildenden Höheren Schulen gegeben, womit unseren Schülern der Übertritt in das Regelschulwesen erleichtert wird.



Ein Kurzfilm veranschaulichte ein Projekt und die Interaktionen und Arbeitsweisen unserer hörenden und hörbeeinträchtigten Schüler.



Eine Grafik soll die weiteren Bildungswege unserer Schüler zeigen. Ein Großteil, erkenntlich am grünen Balken, besucht Oberstufenrealgymnasien, meist in der AKG. Der blaue Balken zeigt die Schüler, die die Fachschulen besuchen.



Ein weiterer Schwerpunkt unserer Arbeit liegt im Austausch mit Eltern & Erziehungsberechtigten, da diese Zusammenarbeit einen wesentlichen Beitrag zum schulischen Erfolg leistet. Für das Funktionieren einer reibungslosen und erfolgreichen Zusammenarbeit innerhalb der verschiedenen Schulstandorte ist ein positives Klima innerhalb der Teams notwendig und bei uns Realität. Ein positives Arbeitsklima kann nur entstehen, wenn alle im Spannungsfeld Schule handelnden Personen ein vertrauensvolles Miteinander leben. Auf diese Weise kann sowohl optimaler Lernerfolg wie auch ein positives soziales Klima erreicht werden, von dem alle Beteiligten profitieren.

Damit unsere Schüler die optimale Unterstützung und Förderung erhalten, haben wir am Haus Akustiker, Pädakustiker, Psychologen, Physiotherapeuten, Logopäden, Beratungslehrerin und verschiedene Therapien, wie Dyspraxie, CI-Therapie, Legasthetietraining, Artikulation und AVWS, Hunde- und Reittherapie.

Bei gesundheitlichen Problemen und im Bedarfsfall vernetzen wir uns selbstverständlich mit den jeweiligen behandelnden Ärzten. Bei technischen Komplikationen bei CI- und Hörgeräteträgern stehen uns die Vertreter der jeweiligen Hersteller unbürokratisch und prompt mit Rat und Tat zur Seite. Dies ermöglicht unseren Kindern sowohl hörend, als auch hörbeeinträchtigt, eine erfolgreiche weitere Schullaufbahn.

Marieluise Rechtman & Martina Stralz
1130 Wien, BIG Maygasse 25,
www.big-kids.at

was wird aus unseren Kindern?



was wird aus den Kindern mit einem CI, wenn sie erwachsen werden ?

Cochlea Implantationen sind nichts Neues mehr und werden heute fast überall in Österreich durchgeführt.

Diese jungen Leute und ihre Eltern galt es nun zu befragen, was viel Arbeit war, denn viele Familien mit so großen „Kindern“ kommen nur noch selten nach Salzburg. Ich musste also zu den Familien hinfahren und bin an vielen Wochenenden durch Österreich gezogen. Das war anstrengend, hat aber auch Spaß gemacht.

Insgesamt haben 52 Familien mitgemacht, und ich möchte mich herzlich dafür bedanken. Vielen Dank auch für die Gastfreundschaft! Um Vergleichsmöglichkeiten zu haben wurden auch normal hörende Altersgenossen befragt. Hauptschüler, Gymnasiasten, und Lehrlinge (insgesamt mehr als 150 Personen).

Wir erhielten eine wahre Flut von Daten die es zu bewältigen und zu bändigen galt. Erfreulicherweise benützten alle jungen Leute (37 Erwachsene und 15 Jugendliche) regelmäßig ihr CI. 75% hatte keine- oder nur minimale Gebärdensprachkenntnisse. Erstaunlich war für mich, dass viele Familien (40%) keine Möglichkeit einer Frühförderung oder einer sonstige Therapiemaßnahme (Logopädie) hatten, solange das Kind klein war. 39 CI- Träger besuchten „reguläre“ normale Schulen, 9 gingen in Schulen für hörbehinderte Menschen, 4 in allgemeine Sonderschulen (oder hatten sie besucht). Von den regulären Schülern besuchten 43% eine Hauptschule, 40% ein Gymnasium oder eine Handelsakademie und 17% unterschiedliche Fachschulen (oder hatten sie besucht). Wenn man in der offiziellen Statistik des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur 2005⁵, nachschaut, dann gehen 43% der österreichischen Jugendlichen in eine Hauptschule, 49% in ein Gymnasium und 8% besuchen ein Fachschulen.

Wie eine statistische Überprüfung zeigte, unterscheiden sich die CI-Träger bei der Schulart nicht von den normal hörenden Altergenossen.

Man kann also nicht sagen, dass weniger CI-Träger in ein Gymnasium gehen als normal hörende Jugendliche, wenn man sich die Gruppe der Normalschüler anschaut. Zum Zeitpunkt der Befragung gingen die meisten jungen Leute (37) noch in die Schule. 15 hatten die Schule abgeschlossen. Wie es mit den Schulabgängern weiter ging, kann man auf dem Flussdiagramm sehen. Natürlich ist diese Gruppe zu klein, um weitreichende Folgerungen draus ziehen zu können.

Was man aber schon sieht, ist, dass der Besuch einer regulären (normale) Schule keine Berufsausbildung im regulären (normalen) Bereich garantiert, und dass

Absolventen einer hörbehinderten Schule genauso gute Chancen für eine ganz normale Berufsausbildung haben, als die Absolventen einer regulären Schule. Am wenigsten Chancen scheinen die Absolventen einer allgemeinen Sonderschule zu haben.

Aufgefallen ist mir auch, dass die Matura, die für ein Studium in einer Hochschule oder einer Universität notwendig ist, bis dato nur in normalen mittleren Schulen (und nicht in Schulen für hörbehinderte Menschen) möglich zu sein scheint. So weit ich weiß, hat sich das in der letzten Zeit verbessert.

Von denjenigen Personen, die Arbeit brauchen, haben mit einer einzigen Ausnahme alle Arbeit, was natürlich gut ist. Die meisten arbeiten als ganz normale Lehrlinge, wobei der tatsächliche Lehrberuf zu 50 Prozent nicht mit dem Wunschberuf übereinstimmt.

Damit sind sie signifikant schlechter dran als normal hörende Lehrlinge.

Die können sich ihre Berufsausbildung viele eher aussuchen. Davon abgesehen gibt es keine Benachteiligungen für die CI-Gruppe. In den Punkten: Zufriedenheit mit dem Chef, Zufriedenheit mit dem Verhältnis zu den Arbeitskollegen, Zufriedenheit mit dem Lohn und mit der Arbeitsstelle ganz allgemein gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen.

Neben den Lehrlingen gibt es auch einige Büroangestellte. Wieder andere haben es weniger günstig erwischt. Sie arbeiten als Hilfskräfte und sind zeitlich befristet angestellt.

Zu berücksichtigen ist, dass die Arbeitslage regional unterschiedlich ist. Einige Familien berichteten, dass sie bei der Arbeitssuche mit Vorurteilen über hörbeeinträchtigte Menschen konfrontiert worden waren.

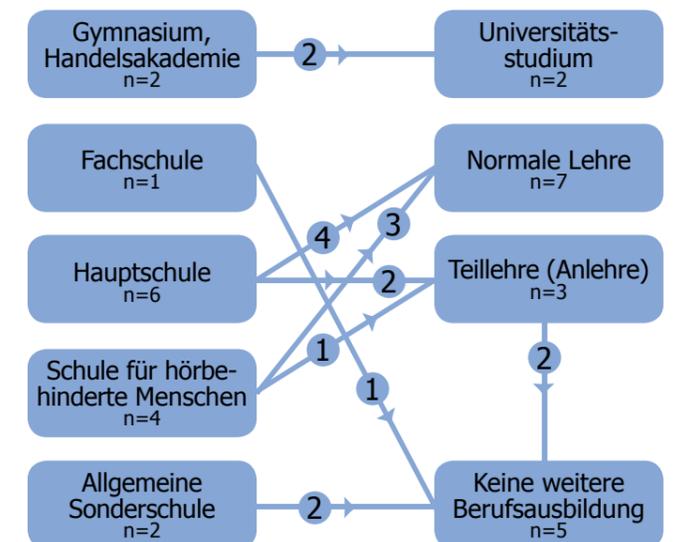
Den allermeisten Eltern macht die berufliche Ausbildung ihrer Kinder und die Suche nach einem passenden Arbeitsplatz viel Kopfzerbrechen und Sorgen.

So schätzen die Eltern der Schüler die beruflichen Chancen ihrer Kinder deutlich (signifikant) schlechter ein, als die Eltern von normal hörenden Altersgenossen. Sehr vielen Eltern ist bewusst, wie wichtig eine gute Ausbildung ist und sie tun sehr viel dafür.

Diese Untersuchung wurde veröffentlicht⁶ (in englisch) und kann auf Anfrage gerne über Email zugeschickt werden (M.Huber@salk.at).

Literatur:

- [1] Thoutenhoofd E. Cochlear implanted pupils in Scottish schools: 4-year school attainment data (2000-2004). J Deaf Stud Deaf Educ 2006;11:171-188.
- [2] Beadle EA, McKinley DJ, Nikolopoulos TP, Brough J, O`Donoghue, Archbold SM. Long-term functional outcomes and academic-occupational status in implanted children after 10 to 14 years of cochlear implant use. Otol Neurotol 2005;26:1152-1160.
- [3] Uziel AS, Sillon M, Vieu A, Artieres F, Piron JP, Daures JP, Mondain M. Ten-Year Follow-Up of a Consecutive Series of Children With Multichannel Cochlear Implants. Otol Neurotol 2007;28:615-628.
- [4] Spencer LJ, Gantz BJ, Knutson JF. Outcomes and achievement of students who grew up with access to cochlear implants. Laryngoscope 2004; 114: 1576-1581
- [5] Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur. Statistisches Taschenbuch 2005.
- [6] Huber M, Hitzl W, Albegger K. Education and training of young people who grew up with cochlear implants. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2008; 72:9: 1393-1403



Dr. Maria Huber
LKH Salzburg



das CI – eine neue welt des hörens für mich

Kurz zu meiner Person:
Ich heiße Malvina Kohn und ich bin 60 Jahre alt, verheiratet, habe 2 Söhne und 5 Enkel und wohne in Wien.

Von Beruf bin ich Büroangestellte und arbeite seit 11 Jahren im Büro einer Apotheke im Weinviertel. Vorher war ich 21 Jahre lang in der Akkreditiv-Abteilung einer VolksBank beschäftigt. Heuer im Herbst gehe ich in Pension, worauf ich mich schon sehr freue.

Von ganz klein auf war ich hochgradig schwerhörig, praktisch gehörlos. Mit 3 Jahren kam ich zur „Tante Susi“ (Frau Susann Schmid-Giovannini) in den Sonderkindergarten im Auer-Welsbach-Park, im 15. Bezirk. Bei ihr erlernte ich die Lautsprache und das Lippenlesen. Dank ihrer Unterstützung und konsequentem Üben mit mir, und weil meine Eltern mich als ganz normales Kind behandelten, konnte ich schon im Kindergarten sprechen und gut Lippenlesen.

1955, mit 7 Jahren, trat ich in die Volks- und Hauptschule für schwerhörige Kinder in der Waltergasse im 4. Bezirk in Wien ein. Nach Schulabschluss, 1963, besuchte ich ein Jahr lang die Handelsschule Deutsch im 9. Bezirk. Dort hatte ich als reine Lippenleserin große Schwierigkeiten dem Unterricht zu folgen, bis sich der Klassenvorstand meiner annahm und mir parallel Privatunterricht gab. Im Juni 1964 bestand ich mit ihrer Unterstützung die Handelskammerprüfung.

Anschließend absolvierte ich auf Wunsch meiner Eltern 2 Jahre lang (1964-1966) ein College in London. Für mich war es ein Sprung ins kalte Wasser, weil ich überhaupt kein Englisch konnte, da wir in der Schwerhörigen-Hauptschule nicht viele Englisch-Stunden hatten. Ich bekam die ganze Zeit Privatstunden und hatte zum Glück nette Sitz-nachbarinnen in der Klasse, die mich immer abschreiben ließen, was im Unterricht gesprochen wurde. 1966 Abschluss mit bestandener Lower-Cambridge Prüfung.

Nun zum Hören: Mit ca. 6 Jahren bekam ich am linken Ohr das erste Hörgerät, das Gerät musste ich mir umhängen und auf der Brust tragen, ich trug den

Apparat aus Eitelkeit nur widerwillig. Einige Jahre später trug ich ein Hörgerät am Hinterkopf, ähnlich wie eine Spange. Danach wurde ich mit einem HdO Gerät versorgt. Mit dem Hörgerät am linken Ohr konnte ich wohl Geräusche und Stimmen wahrnehmen, aber mangels Sprachverständnis war und ist mir das Telefonieren nicht möglich. Mein Mann ist hörend und macht alle Anrufe für mich, und als die Buben noch zu Hause waren, hatte ich auch ihre Hilfe beim Telefonieren.

Im Beruf war es natürlich schwierig wegen dem Telefon, meine Kolleginnen machten für mich die wenigen Telefonate, die ich brauchte. Aber sie ließen mich oft spüren, dass das Telefonieren für mich eine Belastung für sie war, was für mich sehr belastend war. Später, durch den Fernschreiber und dann durch das Faxgerät wurde die Situation im Beruf für mich leichter, und seit einigen Jahren ist das E-Mail eine große Stütze im Beruf und auch privat für uns Gehörlose und Schwerhörige! Auch die Kommunikation per sms ist eine große Bereicherung für uns Hörbehinderte!

Nun, wieso und warum entschied ich mich für das CI? Das war eine spontane Entscheidung nach vielen schlaflosen Nächten und endlosen Diskussionen mit Familie und Freund/innen...

In meinem Freundeskreis gibt's es einige Cochlea-Implantat Träger/innen, mit ähnlicher Hörbehinderung wie ich. Eine Freundin aus Linz, auch sie ist hochgradig schwerhörig, praktisch gehörlos, bekam vor einigen Jahren das CI und ich erlebte ihre Fortschritte beim Hören und Verstehen hautnah mit. Weiters konnte ich sehen, dass sie, die vorher nicht telefonieren konnte, sich mit meinem Mann am Telefon unterhielt und ich saß daneben und konnte kaum etwas verstehen!

Auch bei den anderen CI-Träger/innen in meinem Freundeskreis war es für mich offensichtlich, dass für sie die Kommunikation und das Verstehen anderer Leute mit dem CI einfach leichter, trotz ihrer ebenfalls schweren Hörbehinderung, war.

Zu Pfingsten 2007 besuchte ich einen Freund, dem einige Tage zuvor das CI von Prof. Albegger eingepflanzt wurde, im Landeskrankenhaus – bis zu diesem Zeitpunkt dachte ich überhaupt nicht über das CI nach. Bei dieser Gelegenheit sprachen wir ernsthaft über dieses Thema Cochlea-Implantat. Damals waren mir die Vorteile des CI gar nicht so bewusst. Außerdem dachte ich, aufgrund meines Alters von 59 Jahren und lebenslanger Schwerhörig- bzw. Gehörlosigkeit, käme das Implantat für mich nicht in Frage und würde mir nichts bringen.

Bei der SP-Anpassung dieses Freundes bei Herrn Mag. Mair in Salzburg Anfang Juli 2007 durfte ich dabei sein. Bei dieser Gelegenheit wurde ich von Herrn Mag. Mair

untersucht und hatte ein intensives Gespräch sowohl mit ihm als auch mit der Frau Mag. Gusner-Pfeiffer.

Beide Fachleute kamen zum Schluss, das CI würde mir trotz meines Alters und Gehörlosigkeit doch etwas bringen, da ich die Lautsprache gut und verständlich beherrsche und noch im Beruf stehe. Aber mit einem offenen Sprachverständnis könne kaum oder nicht gerechnet werden, da der Hörnerv schon zu lange inaktiv und ich nur auf einem Ohr mit dem Hörgerät versorgt war. Außerdem verschlechterte sich mein Restgehör schon seit einigen Jahren schleichend, so dass ich auch mit dem Hörgerät schon nicht mehr viel wahrnehmen konnte.

Auf Grund der positiven Untersuchungsergebnisse quälte ich nun alle Freunde, auch Frau Deussen und Herrn Jank zwecks Informationen. Für das Verständnis und die Geduld mit mir möchte ich ihnen allen hier danken!

Mein Mann hatte starke Bedenken, dass mir das CI nicht viel bringen würde, weil uns gesagt wurde, dass ich nicht oder kaum mit einem offenen Sprachverständnis rechnen könne, wozu also die OP, die Anpassung des Sprachprozessors, Hörtraining - sollte ich mir das alles in meinem Alter antun? Auch ich war im Zweifel, weil lt. Empfehlung von Mag. Mair die Einpflanzung des CI nur auf meinem linken Ohr erfolgen sollte, da ich mein ganzes Leben das Hörgerät nur am linken Ohr verwendete und an diesem Ohr etwas besser hören konnte.

Im August 2007 war ich mit meinem Mann in Salzburg. Bei dieser Gelegenheit konnten Frau Mag. Gusner-Pfeiffer, Herr Mag. Mair und dann Herr Prof. Albegger, den ich jetzt kennen lernte, meinen Mann davon überzeugen, dass ich mit dem CI in jedem Fall eine Hörverbesserung erwarten könne, da das Hören mit dem Hörgerät mit der Zeit sich immer mehr verschlechtern würde.

Am 15. Oktober 2007 wurde ich im Landeskrankenhaus Salzburg aufgenommen. Beim Operationsgespräch mit Herrn Prof. Albegger bekam ich Panik und wollte die OP schon abblasen und nach Hause fahren. Doch Herr Prof. Albegger bewies große Geduld im Gespräch mit mir und am 16. Oktober kam ich doch unters Messer. Schmerzen spürte ich kaum, ich bekam Infusionen und Tabletten und wurde im Spital sehr gut betreut.

Am 13. Nov., ein Monat später, der mit Spannung erwartete große Tag war da! Die Anpassung des Sprachprozessors beim Herrn Mag. Mair! Anfangs war bloß ein Quietschen und Pfeifen zu hören - das soll alles sein beim CI??

Ich war enttäuscht! Stimmen konnte ich nicht heraushören, nur ein endloses Pfeifen! Ich biss die Zähne zusammen und ließ den SP doch an, ich wurde von Mag.

Mair schon vor der Anpassung gewarnt, nur viel Geduld zu bewahren! Bei dieser Gelegenheit danke ich Herrn Mag. Mair für seine Geduld mit mir am Tag der Anpassung und auch bei den weiteren Einstellungen!

Auch Mag. Martin Leyrer, der Logopäde im Landeskrankenhaus Salzburg, dem ich von den Pfeifgeräuschen berichtete, beruhigte mich und versprach mir, mit Geduld werden diese unangenehmen Geräusche schon vergehen... Am nächsten Morgen legte ich den SP gleich vor dem Frühstück an und siehe da, das Pfeifen war schon etwas erträglicher geworden! Anschließend wurde die Einstellung von Herrn Mag. Mair verfeinert und ich hörte langsam schon Töne und Geräusche, die mir gänzlich fremd waren und die ich natürlich nicht zuordnen konnte. Eine neue Welt des Hörens eröffnete sich mir!

Vom ersten Tag an trage ich den SP am linken Ohr und das Hören wird immer besser! Die Pfeiftöne verschwanden im Laufe von ca. 2 Wochen und im Laufe der ersten Wochen konnte ich schon die Stimmen heraushören, wenn auch noch nicht erkennen.

Heute, 6 Monate nach der Erstanpassung, kann ich schon einzelne Worte und einfache Sätze ohne Ablesen verstehen. Die Kommunikation mit mir unbekanntem Leuten auch ist viel leichter und einfacher geworden und ich hoffe, dass ich mit der Zeit mehr offenes Sprachverständnis erreichen werde. Inzwischen kann ich schon einfache Telefongespräche mit meinem Mann führen und ich höre jetzt sehr gerne Musik, was früher nie der Fall war! Auch kann ich die Nachrichten im Fernsehen viel besser als früher verstehen, wenn ich die Möglichkeit habe, von den Lippen der Sprecher/innen abzulesen.

Manchmal passiert es mir, dass ich von Bekannten, die mich lange nicht gesehen haben, gefragt werde, wieso ich sie jetzt besser verstehe und von ihnen besser verstanden werde!

Bei dieser Gelegenheit danke ich Herrn Prof. Albegger, Herrn Mag. Mair, Herrn Mag. Leyrer, Frau Mag. Gusner-Pfeiffer, Frau Ulrike Rülcke (Audiopädagogin) und vor allem Frau Susann Schmid-Giovannini, sowie allen meinen Freund/innen, die mich positiv beeinflusst haben, mir das Cochlea-Implantat einsetzen zu lassen! Auch Frau Dipl. Ing. Hauer von der Firma Cochlear GmbH in Hannover, möchte ich an dieser Stelle für ihre Hilfe und Beratung danken!

Vor allem danke ich meinem Mann und meiner ganzen Familie für die Unterstützung und die Geduld mit mir!

Malvina Kohn
CI-Trägerin

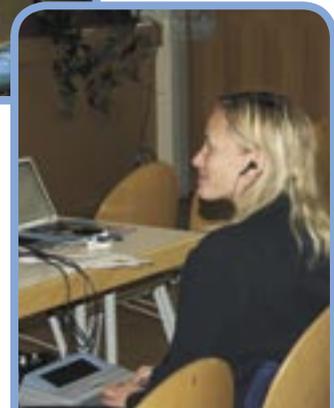
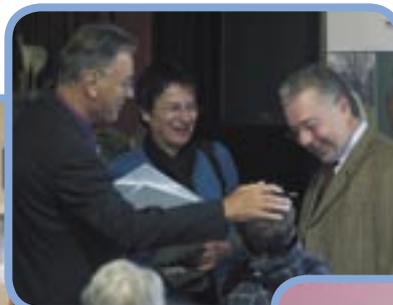
impressionen von 1.wiener symposium



hearLIFE



Auf Wiederhören!



ÖCIG
Österreichischer Chirurgen- und Geriaterverband
www.oecig.at

Wir danken unseren Sponsoren!

© auszeichnnet.zenfolio.com