

Nr. **100** / Juni 2018 / 29. Jahrgang
8,00 € / ISSN 1438-6690

Leben mit Cochlea Implantat & Hörgerät

Schnecke



„FEHLER PASSIEREN, ABER WIR MÜSSEN DARÜBER REDEN!“

BERICHTE VON DER DCIG-FACHTAGUNG 2018 IN HAMBURG

WER? WO? WAS? CI-Versorgung heute

INKLUSION Eine Allianz des Verschweigens?

JUBILÄUM 6 x 2 „Schneckenweine“ zu gewinnen

IN DIESEM HEFT:
EINLADUNG ZUR
DCIG-GENERAL-
VERSAMMLUNG
FRANKFURT 2018
Jetzt anmelden!



zertifiziert von der
STIFTUNG GESUNDHEIT



Gratulation zur 100. Schnecke!

Wir ziehen den Hut vor der gesamten Schnecke-Redaktion, die unter der versierten Leitung von Uwe Knüpfer und zuvor von Hanna Hermann in jeder Ausgabe Spannendes, Informatives und Aufklärendes bringt. Und damit einen großen Anteil am allgemeinen Verständnis von Hörimplantaten hat. Die seit Jahrzehnten mit Ihren Artikeln unzähligen Menschen geholfen hat. Und uns Unternehmen ein fairer und kritischer Partner auf vielen verschiedenen Ebenen ist. Unser Wunsch: Macht weiter so! Denn wir freuen uns auf weitere spannende Ausgaben und auch zukünftig eine gute Zusammenarbeit!

Auf Ihr Wohl!

Liebe Leserin, lieber Leser,

was Sie jetzt gerade aufgeblättert haben, das ist die 100. Ausgabe der *Schnecke*. Ja, gut, das wussten Sie schon – es steht ja außen drauf. Ich finde dennoch: 100, das ist ein Grund zum Feiern und Staunen.

Denn diese Zeitschrift wird ja nicht von einem großen Verlag herausgegeben. Sondern von einem Verein, einem gemeinnützigen. Und die Redaktion besteht aus... naja, einem recht übersichtlichen Team. Lange Zeit wurde die Zeitschrift, unter der Leitung von Hanna Hermann, von Menschen geplant, redigiert, gefüllt und gestaltet, die ganz andere Berufe gelernt hatten als Journalismus. Aber sie sind, die *Schnecke* wieder und wieder anschiebend, dabei zu Journalisten geworden.

Das ist ein Lob. Eines, das auf Respekt basiert. Von einem, der den Journalismus als Beruf erlernt hat. Und den es schmerzt, welch geringes Ansehen dieser Beruf heute genießt. Es ist leider oft schwer geworden, Journalisten von Conférenciers zu unterscheiden oder von Propagandisten oder Reklameverbreitern.

Doch Journalisten, sich ernstnehmende, sind weder das noch dies noch jenes, ganz entschieden nicht. Journalismus verlangt, bei aller Leichtigkeit, mit der seine Produkte daher kommen sollen, nach großer Ernsthaftigkeit. Nach unersättlicher Neugier. Nach Begeisterung. Nach Engagement. Für öffentliche Debatten, für den gepflegten Streit, gegen Ungerechtigkeiten, Ignoranz und Besserwisserie, für Aufklärung. Gegen die immer wieder und überall wie Giersch im Garten sprießende Dummheit. Ohne Journalismus keine Demokratie.

Journalismus ist zivilgesellschaftliche Selbsthilfe. Die Selbsthilfe im Gesundheitswesen will Menschen helfen, im Zusammenspiel mit anderen ihr Potential an Möglichkeiten auszuschöpfen, will jeden am vollen Leben teilhaben lassen. Genau darum geht es echten Journalisten auch. Deshalb passen Selbsthilfe und Journalismus so gut zusammen.

Damit sollte es an der Zeit sein, auf die *Schnecke* anzustoßen. Wir haben dazu, mit Hilfe der Familie Speckert, Pfälzer Wein auf Flaschen gezogen (siehe Seite 37ff.). Intern nennen wir ihn „Schneckenwein“. Offiziell natürlich nicht, das würde dem guten Tropfen nicht gerecht. Wenn Sie mögen, bestellen Sie ein paar Flaschen dieser Sonderedition! Tun Sie es bald! Eine solche Gelegenheit kommt so schnell nicht wieder. Schneckenwein ist rar.

Als Geschenk an Sie, unsere Leser, liegt dieser Ausgabe eine zweite bei, ein Sonderheft, ein Extra. Darin zeigen wir, was und wie die erwachsene, 30-jährige DCIG ist: bunt, lebensfroh, engagiert. Weitergeben sehr erwünscht! Vielleicht drücken Sie Ihr Exemplar jemandem in die Hand, der die DCIG-Selbsthilfe und das Cochlea Implantat noch nicht kennt! Und wenn Sie mehr Exemplare benötigen, melden Sie sich! Wir liefern gerne nach.

Allzu gerne hätten wir mit diesem Heft auch einen Überblick über den Stand der CI-Versorgung in Deutschland geliefert. Den gibt es nämlich nicht, erstaunlicherweise. Bisher fühlte sich niemand berufen, alle Daten zur CI-Versorgung zusammenzutragen, die zu kennen der mündige Patient einen Anspruch hat. Es ist uns nicht gelungen, das nachzuholen. Nur wenige Kliniken sind bisher unserem Aufruf gefolgt und haben Daten geliefert (siehe Seite 21f.).

Uns zeigt das nur: Die *Schnecke* wird auch in Zukunft gebraucht. Auf zur Nummer 101!

Auf Ihr Wohl,

Ihr



Uwe Knüpfner

Foto: cbk

KOLUMNEN

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Editorial: Auf Ihr Wohl! | 3 |
| Gastkommentar: Mehmet Emin Agac über den (stockenden) Fortschritt in der Hörgeräte-Technik | 45 |
| Grußwort: Bundesfamilienministerin Franziska Giffey | 14 |
| Arnold Erdsieks Begegnungen | 40 |
| Andreas Kammerbauer: Wir dürfen „gespahnt“ sein | 66 |
| Nachgefragt bei: Timo Stöver | 89 |

FORUM

| | |
|---------------|----|
| Gut getroffen | 6 |
| Meldungen | 6 |
| Menschen | 8 |
| Fortschritte | 10 |
| Recht | 11 |
| Leserbriefe | 12 |

TITELTHEMA: TRANSPARENZ IN DER CI-VERSORGUNG

| | |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| Roland Laszig im Interview: „Ich muss nicht jedes Ohr implantieren“ | 16 |
| Der lange Weg zum nationalen CI-Register | 21 |
| Wo kann ich ein Cochlea Implantat bekommen? | 21 |
| CI-Zentren für Reha, Therapie und Training | 24 |
| Gegen viele Widerstände: ein Erfolg | 25 |
| Sonja Ohligmacher: „Ich war immer optimistisch“ | 28 |
| Herbert Egert: Ein Zeitungsartikel hat Folgen | 30 |
| CI-Versorgung im Alter | 31 |
| DCIG-Fachtagung: „CI-Versorgung ist immer Teamarbeit“ | 32 |
| Ein großes Lob und viele kleine „Aber“ | 33 |
| „Geflashed von der ganzen Atmosphäre“: Taube testeten die Elbphilharmonie | 34 |
| In der Morgendämmerung des neuen Hörens: Die „Schnecke“ | 36 |
| Auf die 100! Auf das Verstehen! Darauf einen „Schneckenwein“! | 37 |
| Eine Mappe begleitet den Patienten | 42 |
| Pro & Contra: Wie viel Angebot brauchen wir? | 44 |

FORSCHUNG | TECHNIK

| | |
|----------------------------------------------------------------|----|
| Hier spricht die Technik-Schnecke: Heureka! – Zum Hundertsten | 50 |
| MRT: Ratlose Radiologen – hilflose Patienten | 51 |
| Cochlea Implantat und MRT: Ein Bericht aus der Schweiz | 52 |
| Michael Gärtner: „Als habe irgendwer eine Art Propfen gezogen“ | 53 |



32



16



79



14

Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe:

Mehmet Emin Agac, Uwe Baumann, Bodo Bertram, Kerstin Bilda, Peter Brinker, Herbert Egert, Arnold Erdsiek, Sebastian Fehr, Norma Gänger, Franziska Giffey, Dieter Grotepaß, Helga Hauschild, Katharina Heslinga, Lina Hisleiter, Susan Höfer, Ann-Sophie Huber, Andreas Kammerbauer, Melike Kisinbay, Sonja Kloevekorn, Uwe Knüpfer, Christiane Koitschev, Eva Kolb, Roland Laszig, Anke Lesinski-Schiedat, Pia Leven, Katrin Mayer, David Nguyen-Dalinger, Sonja Ohligmacher, Stefan Plontke, Franz Poggel, Torsten Rahne, Christopf Röösl, Frank Matthias Rudolph, Maren Schöne, Silvia Schüler, Brigitte Schumann, Michael Schwaninger, Matthias vom Stein, Tilmann Stenke, Katja Steppke, Timo Stöver, Marisa Strobel, Sabrina Taddeo, Gesa Temmelmann, Josephine Tuppi, Joachim von Wrede, Roland Zeh

Titelfoto: Marisa Strobel

FORSCHUNG | TECHNIK

| | |
|----------------------------------------------------------|----|
| Trotz Teilentfernung der Cochlea: CI-Hören kann gelingen | 54 |
| Tinnitus und die Psyche | 56 |

JUNGE SCHNECKE

| | |
|------------------------------------|----|
| Steckbrief: Melissa Kermer | 59 |
| Kinderbuch: Ein Sommer in Sommerby | 59 |
| Kindermund | 60 |
| Kinderrätsel | 60 |

SCHULE | STUDIUM | BERUF

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| Work-by-Inclusion – Visuelle Arbeitsassistentz mittels Datenbrille | 62 |
| Anna Meike Gängler: „Die Leidenschaft fürs Kochen ist noch größer geworden“ | 64 |
| Eine „Allianz des Verschweigens“ verfälscht das Recht auf inklusive Bildung | 66 |
| Pia Leven: Ein Seminar – Ein neues Leben | 68 |

FREIZEIT | HOBBIES

| | |
|---------------------------------------------------------------|----|
| Warum „Passt schon“ eben nicht passt | 69 |
| Norma Gängers Weg zum zweiten CI: Plötzlich „Dolby Surround“! | 70 |

RECHT | SOZIALES

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| Strategie-Workshop: „Wir müssen 80.000 Menschen auf die Straße bringen!“ | 71 |
| Seit 43 Jahren unverändert: Der Steuer-Pauschbetrag für Behinderte | 73 |
| Der Grad der Behinderung: Gegen Willkür hilft nur Hartnäckigkeit | 74 |

SELBSTHILFE | VERBANDSLEBEN

| | |
|--------------------------------------------------------|----|
| DCIG – aktuell | 75 |
| Einladung zur Generalversammlung | 76 |
| Blogwerkstatt: Adrenalinjunkie trifft Pferdemädchen... | 77 |
| Klänge aus dem Schneckenhaus | 79 |
| Taub und Tango geht nicht? Geht!!! | 80 |

| | |
|-----------------------------------------------------------|----|
| Glossar | 40 |
| Basiswissen | 46 |
| Förderer der Selbsthilfe | 81 |
| Adressen | 82 |
| Veranstaltungen | 86 |
| Fachliteratur | 88 |
| DCIG-Beitrittsformular und <i>Schnecke</i> -Bestellschein | 90 |
| Übersicht der Inserate | 90 |
| Impressum | 05 |

IMPRESSUM

FACHZEITSCHRIFT SCHNECKE
Etabliert ab 1989 von Ernst Lehnhardt und Hanna Hermann

HERAUSGEBER
Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V.
Präsident: Dr. Roland Zeh

CHEFREDAKTION
Uwe Knüpfer
Hauptstraße 43, 89250 Senden
Tel. 07307 / 925 66 42, Fax: 07307 / 925 74 75
uwe.knuepfer@redaktion-schnecke.de
www.schnecke-online.de

REDAKTION
Marisa Strobel (Chefin vom Dienst)
marisa.strobel@redaktion-schnecke.de
Tel. 07307 / 925 8770, Fax: 07307 / 925 74 75
Matthias Schübel (online), m.schuebel@jb-herne.de
Dieter Grotepaß, Torsten Strüve (Lektorat)

ANZEIGEN
Petra Kreßmann
Tel. 07307 / 925 71 76, Fax: 07307 / 925 74 75
petra.kressmann@redaktion-schnecke.de

CARTOON
Rene Fugger

MENTOR
Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Roland Laszig

WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT DCIG E.V. UND REDAKTION SCHNECKE
Peter Bleymaier
Petra Blochius
Prof. Dr. Dipl.-Inform. Andreas Büchner
Dr. Thorsten Burger
Andreas Frucht
Margit Gamberoni
Hanna Hermann
Prof. Dr. Ulrich Hase
Ute Jung
Dr. Volker Kratzsch
Prof. Dr. Joachim Müller
Prof. Dr. Dirk Mürbe
Prof. Dr. Dr. h.c. Peter K. Plinkert
Dr. Barbara Streicher
Prof. Dr. Markus Suckfüll
Prof. Dr. Jürgen Tchorz
Dr. Margrit Vasseur
Bettina Voss

ABOVERWALTUNG UND ADMINISTRATION
Petra Kreßmann, info@redaktion-schnecke.de

LAYOUT UND DRUCK
le ROUX Druckerei, 89155 Erbach, www.leroux.de

AUFLAGE 5.500

Alle Beiträge geben die Meinung des jeweiligen Autors wieder und nicht unbedingt die der Redaktion. Nachdruck nur mit Genehmigung der Redaktion.

HINWEISE FÜR AUTOREN
Interessante Artikel sind willkommen. Über Druck oder Onlinestellung entscheidet die Redaktion. Alle Beiträge sollen allgemein verständlich sein.

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

Bei Veröffentlichung in anderen Zeitschriften und/oder Medien erbitten wir Ihre Mitteilung!

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

GUT GETROFFEN

„Wissen ist die beste Medizin“

Motto der Stiftung Gesundheit

„Schimpfen ist immer leichter als gestaltend tätig zu werden.“

Andreas Kammerbauer

„Ich muss nicht jedes Ohr implantieren.“

Roland Laszig

„Wissenschaft und Forschung brauchen Raum zum Dümpeln.“

Barbara Wollenberg

„Wir sind mutig, weil wir die Zukunft nicht richtig erkennen können.“

Stefan Schreiber

„Gut war gestern. Heute ist: bestmöglich.“

Timo Stöver

„Es ist alles viel komplexer, als wir uns das früher vorgestellt haben.“

Antje Aschendorff

MELDUNGEN

Ärztliche (Weiter-)Bildung in Seenot

„Lassen Sie uns immer wieder den Seeweg nach Indien antreten!“ Mit dieser maritim gestimmten Aufforderung an ihre forschenden Kollegen eröffnete Barbara Wollenberg die Jahresversammlung 2018 der Deutschen Gesellschaft für Hals-, Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie (DGHNO) in der Hansestadt Lübeck: „Wissenschaft und Forschung brauchen Raum zum Dümpeln.“ Die scheidende Präsidentin der wissenschaftlichen HNO-Fachgesellschaft forderte für ihre Disziplin ein „Umdenken“ ein. Sie sieht „die deutsche Medizin im Begriff, sich von der transnationalen Forschung zu trennen.“ In der Ärzte-Ausbildung komme die Forschung zu kurz und damit die Bereitschaft, wie einst Kolumbus auch mal ins Ungewisse aufzubrechen. Forschung sei „die Wiege der Zukunft“. Wollenberg: „Je mehr wir wissen, desto besser geht es den uns anvertrauten Patienten.“ In deren Interesse sei von Ärzten „qualitätsorientiertes Handeln“, eine fundierte Ausbildung und die Bereitschaft zu lebenslanger Weiterbildung zu erwarten.

Der DGHNO-Kongress unter dem Motto „Forschung heute – Zukunft morgen“ bot mit Dutzenden von Symposien, Ausstellungen und Vorträgen eine ideale Plattform zur ärztlichen Fortbildung – auch über eng gesteckte Fächergrenzen hinweg. Einige hundert, insbesondere junge, Ärzte und Wissenschaftler nahmen das Angebot wahr. (uk)



Die DGHNO tagte in der Hansestadt Lübeck. Foto: uk

Modellprojekt „inArbeit4.o“ ist online

Die BAG Selbsthilfe treibt zusammen mit dem Forschungsinstitut Technologie und Behinderung (FTB) der Evangelischen Stiftung Volmarstein und der Südwestfälischen Industrie- und Handelskammer (SIHK) das Modellprojekt „inArbeit4.o“ voran, um die Beschäftigungssituation älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit Behinderung zu verbessern, etwa durch Pilotschulungen für Arbeitgeber und Führungskräfte. Zu diesem Projekt ist nunmehr eine eigene Website online geschaltet worden: www.ia4o.de.

Quelle und Kontakt: Holger Borner, Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.

Schlechtes Hören erhöht die Unfallgefahr

Menschen mit Hörstörungen erleiden häufiger Unfälle im Straßenverkehr, auf der Arbeit und in der Freizeit – Menschen mit vollständiger Taubheit hingegen seltener. Das jedenfalls zeigt eine repräsentative, jährlich wiederholte Querschnittbefragung der National Health Interview Surveys von etwa 275.000 erwachsenen US-Amerikanern. Von diesen gaben in den Jahren 2007 bis 2015 insgesamt 15,7 % an, dass sie Schwierigkeiten mit dem Hören hatten. Insgesamt 2,8 % berichteten, dass sie in den letzten drei Monaten einen Unfall mit Verletzungen erlitten hätten.

Die meisten Menschen unterschätzen demnach die Warnfunktion ihres Gehörs, das im Gegensatz zu den Augen Gefahren auch erkennt, wenn sie von hinten kommen. Für Menschen mit Hörstörungen bedeutet dies ein erhöhtes Unfallrisiko.

Im Vergleich zu den Personen mit nach eigener Einschätzung „ausgezeichnetem“ oder „gutem“ Hörvermögen waren die Erwachsenen mit „leichteren“ Hörproblemen zu 60 % häufiger (Prävalenz: 4,1 %) verunglückt. Bei den Erwachsenen mit „mittleren“ Hörproblemen war das Risiko um 70 % (Prävalenz: 4,2 %) und bei Erwachsenen mit „größeren Problemen“ um 90 % (Prävalenz: 4,8 %) erhöht. Interessanterweise berichteten Menschen mit völliger Taubheit nicht signifikant häufiger über Unfälle (Prävalenz: 2,8 %).

Quellen: aerzteblatt.de/ JAMA Otolaryngology – Head and Neck Surgery

MELDUNGEN

„Hören mit den Zähnen“

Zum achten Mal fand im April 2018 die österreichweite Lange Nacht der Forschung (LNF18) statt, zum ersten Mal unter Beteiligung des Innsbrucker Audioversums. Das von der Firma Med-elf geförderte Museum des Hörens war mit gleich 13 eigenen Stationen dabei. Mehr als 600 Besucher nutzten die Gelegenheit zum Mitmachen und Forschen. Zu entdecken gab es zum Beispiel „Hören mit den Zähnen“, ein Richtungshör-Experiment in einem simulierten Akustiklabor und das robotische Fahrzeug „Dignity“ – den Prototyp eines Mars-Fahrzeugs.

Quelle und Foto: Audioversum

AfD-Anfrage löst Empörung aus

„Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl der Behinderten seit 2012 entwickelt, insbesondere die durch Heirat innerhalb der Familie entstandenen?“ Diese Frage stellte die Bundestagsfraktion der Alternative für Deutschland (AfD) im März der Bundesregierung. Zudem wollte sie wissen, wie viele Fälle der durch Heirat in der Familie entstandenen Behinderungen einen Migrationshintergrund hätten. Martin Danner, Bundesgeschäftsführer der BAG Selbsthilfe, kritisierte das scharf: „Das Heranziehen von Inzest als vermeintliche Hauptursache von Behinderungen in Deutschland, sowie die implizierte Mutmaßung, dass es sich bei einer Vielzahl der behinderten Personen um Menschen mit Migrationshintergrund handeln könnte, ist nicht nur empörend, sondern auch völlig inakzeptabel.“ Eine solche Anfrage sei nicht nur beschämend für all die Menschen, die behindert geboren wurden oder aufgrund von Unfall, Erkrankung oder Alter plötzlich eingeschränkt werden, sondern auch für all diejenigen, die sich für eine gleichberechtigte und teilhabeorientierte Gesellschaft einsetzen.

Quelle: Burga Torges, BAG Selbsthilfe e.V.

Stiftung vergibt Doktorgrad Pro Bono



Die Stiftung Gesundheit vergibt neuerdings Titel und Siegel an Ärzte, die sich ehrenamtlich engagieren: den „Dr. Pro Bono“. Voraussetzung ist der Ein-

satz in mindestens einer von 13 Kategorien, vom ehrenamtlichen Einsatz in Entwicklungsländern über Flüchtlingshilfe und Hospizarbeit bis zur ärztlichen Betreuung von Sportvereinen oder Selbsthilfegruppen.

Quelle und Infos: www.stiftung-gesundheit.de

Die BHSA ist umgezogen

Die Geschäftsstelle der Bundesarbeitsgemeinschaft Hörbehinderter Studenten und Absolventen e.V. (BHSA) hat eine neue Anschrift:

**Hinter der Hochstätte 2b, 65239 Hochheim am Main
Fax: 06146 835538, Mail: info@bhsa.de**

MELDUNGEN

Fachverbände an GroKo: Mehr Teilhabe für Menschen mit Behinderung!

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderungen haben den Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD sorgfältig durchgesehen und kritisieren, dass wichtige Themen dort nur angedeutet werden: so beispielsweise der gleichberechtigte Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung unabhängig von der Wohnform, die Ausgestaltung einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe oder die Weiterentwicklung der Teilhabe am Arbeitsleben – hier sollten nach Ansicht der Verbände Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf nicht länger ausgegrenzt werden.

Die Fachverbände begrüßen indes, dass die Große Koalition sich für die Gestaltung einer inklusiven Gesellschaft und die Umsetzung der Ziele der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) einsetzen will. Auch Themen wie die Abschaffung der Wahlrechtsausschlüsse, eine Reform des Betreuungsrechts und die Aufhebung des Kooperationsverbotes im Bildungsbereich sind im Koalitionsvertrag als Vorhaben verankert, ebenso eine intensive Begleitung der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes. Die Fachverbände begrüßen zudem die geplante dauerhafte Finanzierung der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung und die Einführung eines individuellen Entlastungsbudgets in der Pflege.

Uni Göttingen baut Sport-Barrieren ab

Die Georg-August-Universität Göttingen verzichtet zunächst befristet auf zwei Jahre auf den Eignungstest für ein Sportstudium. Dadurch soll das Sportstudium barrierefreier werden. Vor allem für Studieninteressierte mit einer körperlichen Beeinträchtigung war der Eignungstest eine Hürde. Dabei geht es im Studium selbst vor allem um theoretisches Fachwissen, so dass der Eignungstest nur bedingt prüft, ob Studieninteressierte den Anforderungen des Studiums gewachsen sind.

Quelle: Deutsches Studentenwerk

CI plus Gebärde: kein Problem

„Unsere Kultur in Gebärdensprache: inklusiv und gleichwertig“ war das Motto der 6. Deutschen Kulturtag der Gehörlosen in Potsdam. Rund 2.500 Besucher kamen vom 17. bis 19. Mai auf das Babelsberger Filmgelände. Hörende Besucher überraschte die wohlthuende Stille in der belebten Metropolis-Halle. Sofern sie die Gebärdensprache nicht beherrschten, konnten sie die Podiumsgespräche via Schrift- und Lautsprachdolmetscher verfolgen – wobei die Kopfhörer für die Lautsprachdolmetschung schnell vergriffen waren.

Die drei Tage in Potsdam glichen einem großen Familientreffen von tauben, hörgeschädigten und gebärdensprachlichen Besuchern. Auch die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V. (DCIG) war mit einem Stand und einer Botschaft dabei: „CI + Gebärde – kein Problem!“ Jan Haverland, in Hamburg Ansprechpartner für hörbehinderte Eltern mit CI-Kindern, und DCIG-Vizepräsident Oliver Hupka erläuterten interessierten Besuchern die Arbeit der DCIG – natürlich in Gebärdensprache.

Den Abschluss der Kulturtag bildeten am Samstag das „Fest der Hände“ mit einem „Sign Mob“, einem Flash Mob in Gebärdensprache, und politischen Reden in der Potsdamer Innenstadt sowie einem Galaabend, bei dem die Film- und Fotopreise der Kulturtag verliehen wurden. (ms) [Mehr auf schnecke-online.de](http://mehr.auf.schnecke-online.de)

MELDUNGEN

Queer und hörgeschädigt – na und?

Es gibt in Deutschland nur sehr wenige Veranstaltungen für junge Hörgeschädigte, die lesbisch, schwul, bi-, trans- oder intersektuell bzw. queer (LSBTIQ*) sind. Und das, obwohl diese Zielgruppe „doppelt anders“ ist und damit nicht nur zu ihrem Handicap, sondern auch zu ihrer Sexualität selbstbewusst stehen muss. Die Vereinigung junger Menschen mit Hörhandicap in Nordbayern e.V. – HörEnswert – führt deshalb vom 16. bis 18. November 2018 einen Empowerment-Workshop mit bundesweitem Einzugsgebiet durch. Themen sind unter anderem Persönlichkeitsstärkung, Umgang mit Diskriminierungen und das Erlernen von taktisch positiven Kommunikationsstrategien. Zeit zum Austausch und Kennenlernen sowie ein inklusives queeres Nachtcafé auf dem Campus der Universität Bayreuth runden die Veranstaltung ab.

Infos unter www.queer.hoerenswert.org

Inklusion ist populär

Kinder mit und ohne Behinderung sollten gemeinsam Ihre Freizeit verbringen, meinen 87 Prozent der Eltern in Deutschland. Das zeigen die Ergebnisse einer repräsentativen Befragung von YouGov im Auftrag der Aktion Mensch. Auch der inklusive Kita-Besuch findet bei Eltern breite Zustimmung (83 Prozent). Und selbst beim vielfach kritisierten Thema schulische Inklusion überwiegen die Befürworter: Mehr als drei Viertel (76 Prozent) möchten, dass Kinder mit und ohne Behinderung gemeinsam die Schulbank drücken, allerdings oft begleitet von dem Kommentar: „Nur bei entsprechender Ausstattung der Schule ist das zu stemmen.“

An der Online-Umfrage im April 2018 nahmen 4051 Personen teil. Die Ergebnisse wurden gewichtet und sind repräsentativ für die deutsche Bevölkerung ab 18 Jahren. *Quelle: Aktion Mensch e.V.*

MENSCHEN

Jürgen Dusel... ...löste Verena Bentele ab

Jürgen Dusel (53) ist jetzt der Behinderten-Beauftragte der Bundesregierung. Der sehbehinderte Jurist löste in diesem Amt Verena Bentele ab. Dusel bringt für seine neue Aufgabe viel Erfahrung mit. Seit Mai 2010 war er Beauftragter der brandenburgischen Landesregierung für Belange der Menschen mit Behinderungen, wo der gebürtige Würzburger seit 1998 lebt



Jürgen Dusel

Foto: privat

und arbeitet. In *Schnecke* Nr. 97 und auf schnecke-online.de hat Jürgen Dusel im Gespräch mit Marisa Strobel über sein Leben und seine Arbeit berichtet: „Inklusion ist eine Handlungsfrage“. Arbeits- und Sozialminister Hubertus Heil (SPD), bei dessen Ressort das Amt des Behindertenbeauftragten angesiedelt ist, dankte Verena Bentele für „die engagierte Art und Weise“ ihrer Amtsführung.

MENSCHEN

Stefan Dazert... ...präsidiert nun

Turnusgemäß gab die Lübecker Professorin Barbara Wollenberg ihr Amt als Präsidentin der Deutschen HNO-Gesellschaft auf deren Jahrestagung vom 9. bis 12. Mai an ihren Bochumer Kollegen Stefan Dazert weiter. Dazert war zuletzt Vizepräsident der Fachgesellschaft. In diesem Amt folgte ihm der bisherige Schriftführer Andreas Dietz aus Leipzig. Damit ist auch bereits geregelt, wer in einem Jahr an Dazerts Stelle an die Spitze rücken wird – und die Aufgabe zu schultern hat, die jährliche Jahresversammlung samt Kongress und Ausstellung zu organisieren.

Dirk Eßer... ...freut sich über Marzipan und Freizeit

Nach acht Jahren im Präsidium der Deutschen HNO-Gesellschaft wurde der Chef der Erfurter HNO-Uniklinik – und engagierte Cochlea-Implantat-Experte – mit einer Riesenpackung Original Lübecker Marzipan in den nahenden Ruhestand verabschiedet. So ganz ruhig wird es dabei nicht zugehen. Eßer, der zuletzt auch als Generalsekretär der wissenschaftlichen Fachgesellschaft agierte, will als Ärztlicher Leiter „seiner“ Klinik noch einige Jahre weitermachen – und helfen, sagte er der Redaktion *Schnecke*, das dortige CI-Zentrum noch enger an die Klinik zu binden.



Dirk Eßer

Foto: Marisa Strobel

Thomas Deitmer... ...wird Generalsekretär der HNO-Gesellschaft

Der Direktor der HNO-Klinik am Klinikum Dortmund tritt Dirks Eßers Nachfolge im Amt des Generalsekretärs der Deutschen HNO-Gesellschaft an. Deitmer soll diese fordernde Aufgabe künftig hauptamtlich angehen.

Daniel Günther... ...nahm sich Zeit für die Forschung

Normalerweise wohne der Eröffnung von Fachtagungen ja der zuständige Fachminister des gastgebenden Bundeslandes bei, meinte Schleswig-Holsteins jugendlicher Ministerpräsident Daniel Günther (CDU) bei der Eröffnung der Jahrestagung



Daniel Günther

Foto: uk

der Deutschen HNO-Gesellschaft Anfang Mai in Lübeck. (Allenfalls kommt der Fachminister, ließe sich hinzufügen.) Durch seine persönliche Präsenz wolle er deutlich machen, wie wichtig dem „Wahren Norden“ (Landes-Slogan) die medizinische Forschung ist. Günther ließ sich denn auch gleich ein Kopfnicken zu der Aufforderung entlocken, bloß nicht auf die Idee zu kommen, die Universität Lübeck wieder zu schließen.

MENSCHEN

Deike Diening... ... sieht Ähnlichkeiten zwischen Ärzten und Journalisten

Unterstützt von der Robert Bosch Stiftung hat die Berliner Journalistin Deike Diening gemeinsam mit einem Multimedia-Team monatelang den Überlebenskampf eines Frühchens dokumentiert. Die Reportage wurde unter dem Titel „390 Gramm“ an Heiligabend 2017 im „Tagesspiegel“ und online veröffentlicht. Beim Jahressempfang der Stiftung Gesundheit am 17. Mai in Hamburg erhielt Deike Diening dafür den begehrten Publizistik-Preis der Stiftung. „Die schwierigste Aufgabe war es“, sagte sie in ihrer Dankesrede, „eine Familie zu finden“, die sich in einer derart kritischen Situation begleiten lassen wollte. Möglicherweise hätten die Eltern schließlich auch deshalb zugestimmt, weil sie es gut fanden, „wenn noch jemand anders dem Arzt auf die Finger guckt“. Deike Diening zeigte sich tief beeindruckt von der „ungeheuren Genauigkeit gepaart mit Unerschrockenheit“ der behandelnden Ärzte - und sah Gemeinsamkeiten „zwischen guten Ärzten und guten Journalisten“. Für beide komme „die Anamnese vor dem Urteil“.



Deike Diening

Foto: uk

Jason Brügger... ...ist dankbar für seine Hörgeräte

Nach einer schweren Erkrankung des Innenohres drohte Jason Brüggers Karriere als Zirkusartist zu scheitern. In einem preisgekrönten Film erzählt der 25-Jährige jetzt im Auftrag der Firma Phonak seine bewegende Geschichte. Und im Rahmen eines Hilfsprojekts der Hear the World Foundation reiste er in den Libanon, um das Selbstbewusstsein von bedürftigen Kindern mit Hörminderung zu stärken.

Jason Brügger träumte schon als kleiner Junge davon, Zirkusartist zu werden. Direkt nach der Matura reiste er nach Kanada, um sich an der renommierten National Circus School in Montreal ausbilden zu lassen. Eine schwere Erkrankung erst des rechten, dann auch des linken Innenohres führten zu Hörverlust, Tinnitus und Schwindelanfällen. „Die Ärzte rieten mir davon ab, Zirkusartist zu werden, denn ich hatte große Probleme mit dem Gleichgewicht. Ich habe mich wie in einem Topf gefühlt, auf dem ein Deckel ist“, erzählt Brügger. Hörgeräte unterstützten ihn dabei, sein Ziel doch noch zu erreichen. „Ich vergesse nie den Augenblick, in dem ich zum ersten Mal die Hörgeräte getragen habe: Da ist eine Welt wieder aufgegangen. Mein Leben hat sich seitdem so verändert. Ich bin wieder lebensfroh. Ich unternehme Sachen. Ich bin mutiger. Ich bin wieder ein Teil von der Welt.“ 2016 gewann er die vierte Staffel der TV-Casting-Show „Die grössten Schweizer Talente“.

Quellen: Hear the World Foundation, Sonova, Phonak

MENSCHEN

Irene Verdegaal... ...leitet jetzt pro audito schweiz

Der Dachverband für Menschen mit einem Hörproblem in der deutschsprachigen Schweiz steht seit 1. Mai 2018 unter neuer Führung. Irene Verdegaal, zuvor bei pro audito schweiz für Fundraising und Projekte zuständig, übernahm die Geschäftsführung von Andrea Gerfin, die den Verband nach viereinhalb Jahren verließ. Irene Verdegaal ist guthörend und hat an der Universität Fribourg das Lizenziat in Sozialarbeit erworben. Erste berufliche Erfahrungen sammelte sie in der Marktforschung und war danach mehrere Jahre im Fundraising für andere Non-Profit-Organisationen tätig. pro audito schweiz ist die Dachorganisation von 27 Hörbehindertenvereinen in der deutsch- und italienischsprachigen Schweiz mit insgesamt 4000 Einzelmitgliedern.

Roger Daltrey... ... rät zu Gehörschutz im Konzert

Rockstar und Sänger Roger Daltrey ist nach eigener Aussage „stocktaub“. Seine Band The Who war und ist eine der berühmtesten – und lautesten – Rockgruppen der Welt. Auch der The Who-Mitgründer Pete Townshend leidet schon seit Jahrzehnten mit Hörproblemen. Laut Daltrey trägt er in beiden Ohren Hörgeräte. Roger Daltrey fordert alle Konzertbesucher dazu auf, ihr Gehör zu schützen: „Ich empfehle euch allen – all euch Rock-and-Roll-Fans – nehmt eure Ohrenstöpsel mit zum Konzert. Wenn wir das damals bloß gewusst hätten ...“.

Quellen: www.mirror.co.uk und www.sandiegouniontribune.com



Roger Daltrey

Foto: privat

Bruce Springsteen... ... ist jetzt auch Botschafter für bewusstes Hören

Die Hear the World Foundation freut sich über die prominente Unterstützung eines weiteren Weltstars: Rocklegende Bruce Springsteen („The Boss“) wird neuer Botschafter für bewusstes Hören und unterstützt die Kampagne zur Prävention von Hörverlust. Bruce Springsteen veröffentlichte 18 Studioalben, sammelte 20 Grammys, gewann einen Oscar, wurde in die „Rock and Roll Hall of Fame“ aufgenommen, erhielt den Kennedy-Preis und die US-Freiheitsmedaille – die höchste zivile Auszeichnung der USA. Sein offizielles „Botschafterporträt“ zeigt den Rockstar mit der Hand hinter dem Ohr – der Pose für bewusstes Hören. Das Bild stammt von Fotograf und Musikerkollege Bryan Adams, der sich bereits seit mehr als zehn Jahren als Botschafter für die Stiftung engagiert. Quelle: Hear the World Foundation



Bruce Springsteen

Foto: Hear the World Foundation

MENSCHEN

Daniela Krump... ... gibt dem Verein für Menschen ein neues Gesicht



Seit 1962 engagiert sich der Verein für Menschen mit Körperbehinderung Nürnberg e.V. in der Frankenmetropole und deren Umgebung. Dabei hat er sich zunehmend professionalisiert. Der neue Vorstand, bestehend aus Daniela Krump, Stephan Baumgärtner und Jürgen Emisch, führt nun auch ein neues Logo

und Corporate Design ein. „Der Rollstuhlfahrer im Logo war nicht mehr angemessen, denn viele unserer Betreuten nutzen gar keinen Rolli, und es liegen zunehmend Mehrfachbehinderungen vor“, erklärt Daniela Krump. „Das neue Logo zeigt die Rollstuhl-Räder nur noch symbolisch, die schützenden Säulen stellen im Sinne der Inklusion Halt und gleichzeitig Offenheit dar. Wir helfen von Anfang an und möchten unseren Klienten Geborgenheit und Selbständigkeit bieten.“

Der Verein, der unabhängig, überparteilich und konfessionell ungebunden agiert, verzeichnet aktuell 670 Mitglieder sowie über 800 Mitarbeiter in mehr als 25 Einrichtungen in Nürnberg, Erlangen und Treuchtlingen, die Menschen mit Behinderung vom Kleinkind- bis zum Seniorenalter beraten und betreuen.

Kontakt: daniela.krump@vfmn.de

Eckart von Hirschhausen... ...will seinen „Bobby“ teilen

Er ist Arzt, Moderator, Komiker, Autor und Gründer der Stiftung „Humor hilft heilen“: Eckart von Hirschhausen. Als Anerkennung seines Einsatzes für kranke, alte und behinderte Menschen verleiht ihm die Bundesvereinigung Lebenshilfe ihren Medienpreis Bobby 2018. „Eckart von Hirschhausen ist ein Glücksfall für unsere Gesellschaft“, so die Bundesvorsitzende der Lebenshilfe, Ulla Schmidt, MdB. „Mit seinem Humor baut er Brücken für ein besseres Miteinander, für Teilhabe und Inklusion. Er erreicht damit Millionen von Zuschauern und Lesern, die ihm vertrauen wie dem eigenen Hausarzt.“

Eckart von Hirschhausen erwiderte: „Es gehört zu meinen Grundüberzeugungen, den Wert eines Menschen nicht an seiner Leistungsfähigkeit fest zu machen.“ Er will seinen Bobby mit seiner Schwester teilen, „die mir seit ihrem Freiwilligen Sozialen Jahr in einer Lebensgemeinschaft mit behinderten Menschen vieles näher- und beigebracht hat. Es gibt viele, die für ihr tägliches Tun den Preis mehr verdient hätten als ich. Diesen Menschen gilt mein ausgesprochen Dank, denn sie halten unsere Gesellschaft zusammen und menschlich.“ Die Preisverleihung findet am 15. November 2018 in Marburg im Rahmen der Jubiläumsfeierlichkeiten „60 Jahre Lebenshilfe“ statt.



Eckart von Hirschhausen

Foto: Lebenshilfe

FORTSCHRITT

Das Restgehör – ein flüchtiges Wesen

CI-Implantationen sollten so behutsam durchgeführt werden, dass ein noch vorhandenes Restgehör so gut wie möglich und so lange wie möglich erhalten bleibt. Darüber herrscht unter Chirurgen seit einigen Jahren Einvernehmen. Denn erstens ergibt das Zusammenspiel von Eigengehör (im Tieftonbereich) und CI-Hören (mit Vorzügen im Hochtonbereich) ein insgesamt „runderes“ Hörerlebnis. Patientenberichten zufolge klingt Musik so besser, und auch das Sprachverstehen kann gefördert werden. Mit Blick auf künftige neue Implantate oder auch auf Heilmethoden zur Wieder-Inbetriebnahme des Innenohrs gilt es zudem, dessen Ausstattung mit Hörnerven (Haarzellen) bei der Implantation so wenig wie möglich zu beschädigen. Elektroden werden deshalb dünner und flexibler, die Gefahr des Verrutschens (Migration) wird inzwischen dank kundiger Chirurgen und darauf eingestellter Implantate weitgehend gebannt.

Vor allem die Medizinische Hochschule Hannover bietet zudem seit einiger Zeit die Teil-Insertion von Elektroden an. Bei fortschreitendem Hörverlust kann die zunächst nur teilweise in die Hörschnecke eingeführte Elektrode später weitergeschoben werden. Doch lohnt dieser Aufwand wirklich? Erfahrene Praktiker aus anderen Hochschulen äußerten auf der Jahrestagung der Deutschen HNO-Gesellschaft Zweifel. Sie argumentierten, es sei sinnvoller, von Anfang an die volle Kapazität der CI-Elektrode zu nutzen und das Gehirn des Patienten daran zu gewöhnen. Unterstützung erhielt diese Position mittels einer Essener Studie, wonach das zunächst erfolgreich erhaltene Restgehör in den meisten Fällen nach einem halben Jahr weitgehend verschwunden war. Die Gründe dafür sind unbekannt – was der Freiburger Professorin Antje Aschendorff in Lübeck den Stoßseufzer entlockte: „Es ist alles viel komplexer, als wir uns das früher vorgestellt haben.“

Die CI-Hersteller ruhen nicht

Neues von Cochlear, Med-el, AB und Oticon

„Gut war gestern. Heute ist: bestmöglich.“ Gemäß dieser Vorgabe von Professor Timo Stöver (Frankfurt/M.) nutzten die vier in Deutschland aktiven CI-Hersteller die Jahrestagung der HNO-Gesellschaft in Lübeck dazu, Neuerungen vorzustellen. Ziel: maximaler Hörgewinn. Cochlear ließ sich von einer Runde hochkarätiger Chirurgen die Qualität seines voll implantierbaren Hörsystems Carina bestätigen. Med-el präsentierte eine Software, mit deren Hilfe das innere Ohr auf einem tragbaren Tablet-Computer plastisch sichtbar gemacht werden kann, als Unterstützung während der OP, aber auch in der Patientenberatung (das System kann laut Med-el ab Juni in Lizenz erworben werden). Advanced Bionics durfte sich über positive klinische Rückmeldungen zum Einsatz seiner neuen, besonders schlanken und besonders flexiblen – restgehörerhaltenden – SlimJ-Elektrode freuen. Oticon schließlich vermeldete (neben Design-Preisen) Fortschritte bei der Verringerung der Stress erzeugenden Hör-Anstrengung; der dänische Hersteller setzt neue Methoden zur Messung dieser Anstrengung ein (Brain Hearing, Pupillometrie). Eine wohl herstellerübergreifende Erkenntnis der damit angebotenen Patientenbeobachtung: „Ein reichhaltiger, natürlicher Klang wird eindeutig bevorzugt.“ (uk)

FORTSCHRITT

Mit dem CI aus dem tiefen Loch



Prof. Heidi Olze auf der Jahrestagung der DGHNO in Lübeck Foto: uk

Cochlea Implantate verhelfen tauben oder stark schwerhörigen Menschen nicht nur zu neuen Hörerlebnissen, sondern oft auch zu mehr Lebensfreude. Die Chefin der HNO-Abteilung an der Berliner Charité, Professorin Heidi Olze, berichtete auf der diesjährigen Tagung der Deutschen HNO-Gesellschaft von Langzeitstudien ihrer Klinik sowohl mit beidseitig als auch mit einseitig ertaubten, älteren CI-Trägern. Nicht nur verschwand in den allermeisten Fällen der zuvor quälende Tinnitus, die große Mehrzahl der Patienten berichtete zudem über eine deutliche Steigerung der allgemeinen Lebensqualität. Damit einher ging das Verschwinden von Ängstlichkeit und Depressivität. Olze konstatierte, das CI habe einen „signifikant positiven Einfluss“ auf das soziale Leben der über 70-jährigen hörgeschädigten Menschen. Bei einseitig Ertaubten setze der positive Einfluss später ein als bei beidseitig Ertaubten. An der Untersuchung nahmen 42 beidseitige Ertaubte und 56 SSD-Patienten teil (single side deafness, dt.: einseitige Ertaubung). Auch andere Referenten unterstrichen während der Tagung in Lübeck die positive Wirkung des CI bei der Heilung von Tinnitus.

Hörakustiker bekennen sich zu induktiven Höranlagen

Die Bundesinnung der Hörakustiker (biha) unterstützt die Anliegen des Deutschen Schwerhörigenbundes (DSB) in Bezug auf die Zukunft und Notwendigkeit von induktiven Übertragungsanlagen. Anders als FM- und Infrarot-Anlagen können Hörsysteme mit integrierter Induktionsspule, auch Telefonspule genannt, ohne zusätzliche Empfangsgeräte genutzt werden. Hörakustiker sollen Schwerhörige auch über induktive Übertragungsanlagen beraten und bei deren Einrichtung Hilfestellung leisten. Die klassische Ringschleife scheint im Zeichen von Bluetooth und Wireless-Lan abgemeldet zu sein. Doch das ist aus Sicht des DSB und der biha falsch. Nicht alle schwerhörigen Menschen in Deutschland hätten die wirtschaftliche Möglichkeit, sich Smartphones etc. zu leisten. „Gutes Hören darf keine Frage des Geldbeutels sein“, erklärte biha-Geschäftsführer Jakob Stephan Baschab. Seine Innung will auch zukünftig den DSB dabei unterstützen, ein barrierefreies Hören möglichst überall zu ermöglichen.

Quelle: www.richtig-gut-hoeren.de/aktuelles/stellungnahmen

RECHT

Schlichtungsstelle hat viel zu tun

Der Jahresbericht der unabhängigen Schlichtungsstelle nach dem Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) zeigt nach Ansicht der SPD-Bundestagsfraktion, dass die Einrichtung der Schlichtungsstelle ein großer Erfolg ist. In vielen Fällen konnte eine schnelle und wirksame Beilegung von Konflikten zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen im Sinne der Betroffenen erreicht werden.

Die Schlichtungsstelle ist im Zuge der Novellierung des BGG Anfang Dezember 2016 bei der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen eingerichtet worden, um es Menschen mit Behinderungen zu ermöglichen, ihre Rechte niederschwellig und zunächst außergerichtlich einzufordern.

Dass Einzelpersonen und Verbände ihre Rechte an einer zentralen Stelle geltend machen können, und zwar kosten- und barrierefrei, ist aus Sicht der SPD ein großer Schritt auf dem Weg zu mehr Teilhabe: „Wir freuen uns sehr, dass das Angebot der Stelle bereits im ersten Jahr ihres Bestehens rege nachgefragt wurde – und in rund der Hälfte der Fälle eine Einigung herbeigeführt werden konnte.“ Der Jahresbericht zeige, dass gerade beim Zugang zu Bundesgebäuden oder Webseiten schon viel unternommen werden konnte, um Barrieren zu beseitigen. Die SPD-Bundestagsfraktion will sich nun für eine personelle Stärkung der Schlichtungsstelle einsetzen. *Quelle: SPD Bundestagsfraktion*

„Vererben zugunsten behinderter Menschen“

Der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm) hat seinen Rechtsratgeber „Vererben zugunsten behinderter Menschen“ erneut aktualisiert. Ausführlich wird darin erläutert, welche erb- und sozialhilferechtlichen Aspekte bei der Gestaltung eines sogenannten Behindertentestaments zu beachten sind.

Die Neuauflage berücksichtigt die neuen Vermögensfreibeträge, die seit 2017 für Leistungen der Sozialhilfe gelten.

Die Testamentsvollstreckung ist das zentrale Element des Behindertentestaments. Sehr detailliert geht der Ratgeber deshalb darauf ein, welche Personen als Testamentsvollstrecker in Frage kommen und unter welchen Voraussetzungen ein nicht-behindertes Geschwisterkind zugleich rechtlicher Betreuer und Testamentsvollstrecker sein kann. Mit Hilfe eines Behindertentestaments können Eltern ihrem behinderten Kind finanzielle Mittel zukommen lassen, mit denen es zum Beispiel medizinische Leistungen bezahlen oder sich an seinem Geburtstag Wünsche erfüllen kann. Möglich ist dies durch eine erbrechtliche Gestaltung, die den Zugriff des Sozialamts auf die Erbschaft verhindert.

Die Broschüre steht im Internet als Download unter www.bvkm.de in der Rubrik „Recht & Ratgeber“ zur Verfügung.

Quelle: *bvkm*

Immer aktuell im Internet: ♦

schnecke-online.de

LESERBRIEFE

Schnecke 99

Glückwunsch zur neuen *Schnecke*! Das EDITORIAL ist ein Text zum Weiterreichen. Er spricht mir aus der Seele, nicht nur CI-bezogen - Hut ab!!!

Alfred Frieß, Berlin

Ich finde, Ihr macht hervorragende Arbeit, kann nicht genug gelobt werden.

Thomas M. Haase, Viernheim

Schnecke 99 / Helden des Hörens

Ein bekanntes Buch zu der Köln-Dürener Forschungsgruppe ist folgendes Werk:

P. Banfai, G. Hartmann: Das Cochlear Implant der Köln-Dürener Forschungsgruppe: Erfahrungen und Ergebnisse, Gross, Heidelberg, 1985. Es ist auf jeden Fall im Grimm Zentrum als einer der Hauptbibliotheken der Humboldt-Universität in Berlin für eingetragene Nutzer der Bibliothek ausleihbar.

*Priv.-Doz. Dr. Ralf Quester
Neurologisch-psychiatrische Rehabilitation und Inklusion
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln
Universitätsklinik Köln
Kerpener Straße 62
50937 Köln*

Schnecke 99 / Titel

Mich stört an diesem Satz, dass man denken könnte: Die (oder der) Eine hört mehr, der oder die Andere weniger! Die Lautstärke ist, so meine ich, bei beiden gleich, nur die Verarbeitung des Gehörten ist verschieden. Richtiger wäre: Die Eine versteht, der Andere „kaum“ oder gar nicht! Ich selbst war 37 Jahre voll ertaubt. Auch ich musste mit dem Verstehen bei Null anfangen. Als ich damals die Sprachpädagogin Katrin Mohme-Hesse fragte, wie lange es dauern würde, bis ich Sprache verstehen könne, sagte sie: „Genauso lang, wie Sie taub waren!“ Sie hatte Recht. Heute, 40 Jahre nach meiner Implantation, kann ich sogar telefonieren, wenn auch nur mit Einschränkungen. Trotzdem bin ich von normalem Hören noch ein großes Stück entfernt. Ich war auch vor der Implantation nicht hilflos, aber mir läuft ein kalter Schauer den Rücken hinunter bei dem Gedanken, mein CI könnte einmal plötzlich ganz ausfallen! Gibt es solche Fälle?

*Dieter Grotepaß
Westfalenweg 214
42111 Wuppertal*

Wir freuen uns über jeden Leserbrief. Je prägnanter er formuliert ist, desto besser. Wir müssen uns Kürzungen vorbehalten.

LESERBRIEFE

„Ärzte punkten mit Fortbildungen“

Wie hoch der Prozentsatz der Ärzte mit diesen Punkten ist, weiß ich nicht, da meine Berufszeit 20 Jahre zurückliegt. Damals wurde die Fortbildung nicht kontrolliert. Nach meinem Gewissen und Berufsinteresse wählte ich mir als Internistin die Fortbildungen aus. Ich habe die Haltung von einzelnen Kollegen verachtet, die sich Zertifikate mit Schlauheit und Beziehungen erwarben, ohne anwesend zu sein. Ein Teil pries sich öffentlich groß an.

Nach Aussage des großen Kardiologen Bernward Lown können in seinem Fachgebiet 70% richtige Diagnosen und Behandlungsvorschläge allein über gutes Zuhören gestellt werden. Letzteres weiß der Patient zu schätzen.

*Dr. Dietmut Thilenius
Zum Quellenpark 46, 65812 Bad Soden*

Grad der Behinderung

Danke für die tollen Inhalte Ihrer Zeitschrift. Als Eltern eines gehörlosen Kindes sind wir froh, über diesen Weg regelmäßig Aktuelles zu erfahren. Leider finden wir uns auch in einem Artikel wieder und ich habe dazu eine Frage. Vielleicht können Sie uns dazu noch Hinweise geben. Es geht um die Regel zur Bemessung des GdB aus dem Heft 98 - Seite 63.

Unser Sohn wurde 2016 geboren und 2017 beidseitig implantiert. Wir haben 2017 auch einen Antrag für einen Schwerbehindertenausweis gestellt. Nach der VersMedV ging ich hierbei eigentlich von einem standardmäßigen Ablauf und dem GdB von 100 aus. Auch unser Sohn wurde, wie im Artikel, mit einem GdB 80 eingestuft. Der Widerspruch auf GdB 100 mit dem Verweis auf die VersMedV wurde ebenfalls abgelehnt. Begründung: Eine Sprachentwicklungsstörung ist aufgrund des Lebensalters noch nicht beurteilbar. Somit sei der GdB korrekt vergeben. Durch die frühzeitige Versorgung mit CI könne eine Sprachentwicklungsstörung verhindert werden.

Der Artikel aus Ihrem Heft 98 spiegelt demnach exakt unsere Erfahrungen wieder. Wir würden nun die Klage vor dem Sozialgericht anstreben.

Gibt es zu dem Artikel vielleicht weitere Informationen oder Empfehlungen, die uns hierbei helfen können? Oder haben Sie bereits Erfahrungen/ Leserbriefe, in denen auch das Sozialgericht gegenüber CI-Trägern so entscheidet wie das Verwaltungsamt?

Marcel Bortfeldt und Familie

Anm. d. Red.: Leider liegen uns keine Hinweise auf Urteile zur Bemessung des GdB vor. Die Verwaltungspraxis ist nach unseren Informationen sehr unterschiedlich. An einer Neubestimmung der Regeln zur Festlegung des GdB wird aus gutem Grund noch immer gearbeitet. Gesucht wird eine Faustregel. Bei der Beurteilung der Hör-Beeinträchtigung von CI-Trägern kommt es aber immer auf den Einzelfall an. Das ist ein kaum aufzulösender Widerspruch. (Siehe dazu auch Seite 74)



PHONAK

A Sonova brand

Was macht Dein zweites Ohr?

Wenn Sie ein Cochlea-Implantat auf einer Seite erhalten, überlegen Sie sich, was Sie auf der anderen Seite verwenden.

Die Naída™ Link CROS Lösung

Jill trägt ein Cochlea-Implantat in einem Ohr und hat im anderen Ohr kein Hörvermögen mehr. Sie verwendet ein Phonak Naída™ Link CROS, das die Klänge von dieser Seite an ihr Naída CI sendet, sodass sie rundum gut hören kann.

Weitere Informationen
www.AdvancedBionics.com





Dr. Franziska Giffey
Foto: Bundesregierung / Jesco Denzel

Liebe Leserinnen und Leser,

alle Menschen haben das Recht auf Selbstbestimmung und selbstbestimmte Gestaltung ihres Lebens. Dieser Forderung der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen hat sich Deutschland mit der Ratifizierung angeschlossen. Wir wollen, dass Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen ganz selbstverständlich gemeinsam wohnen, lernen, arbeiten und leben können.

Zu einem selbstbestimmten Leben gehören Selbstorganisation und Selbsthilfe. Deshalb gratuliere ich herzlich zum 100. Heft der Zeitschrift „Schnecke“! In der Fachzeitschrift der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft (DCIG) finden Menschen mit Hörbeeinträchtigung Informationen, um Hilfe bekommen oder auch geben zu können. Das ist wichtig, denn obwohl sich die Versorgung von Menschen mit Hörbeeinträchtigung enorm verbessert hat, fühlen sich immer noch viele Betroffene isoliert und wissen vielleicht nicht, wie sie konkret an die Unterstützung kommen können, die sie brauchen.

„Ich bin taub – sprich mit mir!“ Der Slogan, mit dem die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Blogwerkstatt der jungen DCIG kürzlich auf die Skipisten von Osttirol gegangen sind, ist der Anspruch von Menschen, die wegen einer Beeinträchtigung nicht auf Kommunikation verzichten wollen. Technische Hilfsmittel geben Unterstützung – und mindestens ebenso wichtig ist kontinuierliche Lobbyarbeit. Denn Inklusion als selbstverständliches Zusammenleben verschiedener Menschen ist ein Auftrag an alle. Menschen sind nicht behindert, sie werden behindert. Und diese Hindernisse lassen sich aus dem Weg räumen, viele jedenfalls. Ich setze mich gern für mehr Akzeptanz von Hörbehinderung in der breiten Öffentlichkeit ein. Vielen Dank an die Redaktion der „Schnecke“ für bald 30 Jahre Information, Selbsthilfe und Lobbyarbeit. Alles Gute für die nächsten 100 Ausgaben!

Dr. Franziska Giffey
Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend



PHONAK

A Sonova brand

Was macht Dein zweites Ohr?

Wenn Sie ein Cochlea-Implantat auf einer Seite erhalten, überlegen Sie sich, was Sie auf der anderen Seite verwenden.

Die Naída EAS Lösung

Das Beste von beidem. Karen nutzt auf der rechten Seite ein Naida CI. Ihr linkes Ohr ist mit dem Naída CI Q90 EAS-System versorgt und bietet eine integrierte Lösung aus Cochlea-Implantat Soundprozessor und Hörgerät, das einfach mit einem Ohrbügel angebracht wird.

AB – A Sonova brand

„Ich muss nicht jedes Ohr implantieren“

Von Professor Roland Laszigs Büro auf dem weitläufigen Gelände der Universitätsklinik Freiburg öffnet sich der Blick auf Altstadt und Schwarzwald. Der mehrfache Ehrendoktor ist Deutschlands dienstältester CI-Operator, DCIG-Gründungsmitglied und deren wissenschaftlicher Mentor. Er steht dem Verein der führenden deutschen CI-Kliniken vor und ist als Hals-, Nasen-, Ohrenchirurg seit Langem weltweit gefragt. Im Gespräch mit der *Schnecke* blickt der nun 66-Jährige zurück auf seine Flucht vor 45 Jahren aus der DDR und auf die Entwicklung der CI-Versorgung in Deutschland. Ihm missfällt, dass heute zu oft, zu schnell und an zu vielen Orten operiert wird. Er plädiert für große CI-Zentren.



Prof. Dr. Dr. hc mult. Roland Laszig

Foto: uk (2), Andree Kaiser (S.4)

Herr Professor Laszig, hätten Sie sich zu Beginn Ihrer Ausbildung träumen lassen, heute hier in Freiburg mit Blick auf das Münster Chefarzt zu sein?

Roland Laszig: Ich wusste aus der Schule eigentlich nur, dass Freiburg im Schwarzwald liegt. Als ich mich hier beworben habe, kam ich erst das zweite Mal nach Freiburg. Das war 1992. Von der Stadt und Umgebung habe ich kaum etwas mitbekommen. Aber es gibt den alten Spruch: Wenn der erste Ruf kommt, und sei es aus Grönland, dann geh dorthin! Innerhalb eines halben Jahres war ich dann hier. Das hat sich gerade übrigens zum 25. Mal gejährt.

Unseren Glückwunsch! Sie stammen ja aus Greifswald, sind in der DDR aufgewachsen. Haben Sie irgendwann nach der Öffnung der innerdeutschen Grenze die Erinnerungen an Ihre Heimat aufgefrischt?

Ja, das habe ich, aber ich hatte relativ wenige Kontakte dorthin. Nach meiner Flucht 1973 war es für mich eigentlich klar, dass ich da nie wieder hinkommen könnte, so wie die Grenze

angelegt war. Ich bin ja illegal abgehauen und in absentia verurteilt worden. Ich habe den Ostblock gemieden wie der Teufel das Weihwasser.

Wissen Sie noch, wo Sie waren, als die Mauer dann doch gefallen ist?

Ja! Ganz genau. Das war eine Woche vor meiner Antrittsvorlesung in Hannover. Ich bin kurz vor sieben nach Hause gekommen, aus der Klinik – wir hatten so ein Reihenhaus in Hannover mit einem kleinen Fernseher – und da habe ich mich hingesetzt und die „heute“-Nachrichten angeguckt. Man bekam in Hannover aber auch das DDR-Fernsehen, DFF glaub ich, und ich hab dann gezappt und bin in diese berühmte Pressekonferenz geraten.

In dem Moment, wo ich das eingeschaltet habe, hab ich gesehen, wie der Schabowski diesen Zettel gezogen und das vorgelesen hat. Vorher hätte ich gewettet, dass die Mauer nie fällt, aber in diesem Moment hätte ich alles darauf gewettet, dass sie fallen würde. Ich habe dann gleich meinen Onkel, in der Nähe von Greifswald wohnend, angerufen – die Telefonleitungen waren noch nicht überspannt, weil noch alle in Schockstarre waren – und ihm gesagt, was passiert ist. Er hat das nicht geglaubt. Er hatte das auch nicht gesehen, im Fernsehen.

Was für ein Gefühl empfanden Sie damals?

Das war schon ein Glücksgefühl. Ich habe mich auch gefreut, bald Kommilitonen und Freunde wiederzusehen, zu denen ich nur einen ganz, ganz losen Kontakt hatte. Ich bin dann im Januar oder Februar 1990 das erste Mal rübergefahren, nach Berlin, wo ich ja zuletzt gewohnt hatte, um mir das mal anzugucken.

Wo war das?

In Berlin-Buch. Also im Norden von Berlin. Das gehört zum Bezirk Pankow. Da hatte mein Vater im Klinikum gearbeitet.

Hatte es für Ihren Vater in der DDR berufliche Folgen gehabt, dass Sie und Ihr Bruder geflohen sind?

Ja, ein paar Jahre später wollte er seine Söhne sehen. Das war nicht erlaubt. Er hat dann in Berlin-Weißensee die Anästhesie aufgebaut, und dann ist seine leitende Oberärztin abgehauen und andere auch. Die Oberärztin wurde gefasst. Nur weil sie auch noch einen britischen Pass hatte, kamen Mitarbeiter der Botschaft Ihrer Majestät ins Gefängnis und haben sie da rausgeholt. Das war alles eine sehr negative Propaganda für meinen Vater, der nicht in der Partei war. Ihm wurde die Chefarztstelle gekündigt und angeboten, als Assistenzarzt zu arbeiten. Das wollte er nicht. Er hat dann den Ausreiseantrag gestellt und war ein Jahr arbeitslos. Meine spätere Frau – damals waren wir noch nicht verheiratet – ist regelmäßig rübergefahren und hat den Kontakt gehalten.

Ihre Schwägerin, die auch mit Ihnen zusammen geflohen ist, ist bei einem Segelunfall umgekommen.

Ja, auf dem Schaalsee, auch ein Grenzsee. Es wurde von der DDR-Seite aus gesehen, dieses Unglück. Da war ein Motorboot, aber man hat nicht eingegriffen und sie ertrinken lassen. Ihre Eltern durften auch nicht zur Beerdigung kommen, mit der Begründung: Wenn die Tochter nicht abgehauen wäre, dann hätte sie jetzt auch dieses tödliche Unglück nicht erleiden müssen. Ihr Vater ist dann aus der Partei ausgetreten. Er war fortan ein gebrochener Mann. Eine gebrochene Familie. Das war 1977. Da hat keiner geglaubt, dass die Mauer jemals fallen würde.

Wann war für Sie klar gewesen, dass Sie die DDR verlassen wollten?

Zum Abitur. 1970. Ich habe gesehen, wie es meinem Bruder erging.

Nämlich?

Der ist drei Jahre älter und hat Medizin studiert, aber konnte sich nicht frei entscheiden, wo er arbeiten wollte. Ich wollte machen, was ich will. Was ich für sinnvoll halte. Meine Eltern wollten, dass ich in den diplomatischen Dienst der DDR gehe. Unsere Erziehung war nicht so angelegt, dass mein Bruder und ich unsere Rente in der DDR beziehen sollten. Deshalb haben meine Eltern an sich sehr weitsichtig entschieden, 1966 wohlwollend, als sich die Entspannungspolitik anbahnte, mich auf eine Schule zu schicken, von der sehr viele auf die Akademie für Staats- und Rechtswissenschaften der DDR kamen. Dort hat die DDR Ende der sechziger Jahre bereits angefangen, ein diplomatisches Corps auszubilden. Durch die Ostverträge zu Beginn der siebziger Jahre kam es ja dann zur Anerkennung der DDR, da brauchte man plötzlich Botschaften. Aber diese weitsichtige Entscheidung meiner Eltern habe ich durchkreuzt, indem ich beschloss, Medizin zu studieren.

In Ost-Berlin.

An der Humboldt-Universität, ja. Da war ich auch in der FDJ (Freie Deutsche Jugend, die Jugendorganisation der Einheitspartei SED; Anm.d.Red.). Zum Zeitpunkt meiner Flucht am

24., 25. Februar 1973 war ich der zuständige FDJ-Kommissar für internationale Verbindungen, ironischerweise. Das hat man mir sehr, sehr übel genommen. Man hat mich nach meiner Flucht unter Beobachtung gehalten, was ich zwar vermutet, aber erst mitbekommen habe, als ich meine Akte gelesen habe, die vom Staatssicherheitsdienst nach meiner Flucht angelegt wurde. Aus der Zeit davor existiert keine Akte. Ich galt als Rädelsführer einer Massenflucht.

Stimmte das? Waren Sie das?

Nun ja, ich habe schon ein bisschen das Wort geführt. Ich war zwar der Jüngste an Bord, wir waren 15 Leute, und dann gibt es eben 15 verschiedene Charaktere. Da war eine dabei, die hatte einen Pelzmantel und große Angst, dass der schmutzig würde. Das waren Petitesse, das waren wirkliche Petitesse, und da musste man dann auch mal sagen: Halt die Schnauze!

Sie sind in einem verplombten Container über die Grenze. Kannten Sie einander alle?

Nein. Da waren nur mein Bruder, meine Schwägerin und ich, die anderen kannten wir nicht. Die Gruppe war von Fluchthelfern zusammengestellt. Heute nennt man solche Leute wohl Schleuser. Ob man heute aus Afghanistan geschleust wird oder damals aus der DDR: das ist physisch dasselbe. Da hat sich nichts geändert.

Wenn Sie Berichte lesen wie den über einen Lkw, in dem Flüchtlinge erstickt sind, werden da Erinnerungen wach?

Ja, natürlich kommen da Erinnerungen hoch, aber wir haben damals diese Gefahr nicht gesehen. Das ist vielleicht die Gnade der späten Geburt. Wir waren jung.

Wie lange waren Sie in dem Container eingeschlossen?

Ach, das war nicht lang, vielleicht zwei Stunden. Wir sind kurz vor der Grenze eingestiegen, durchgefahren und sind dann im Niemandsland ausgestiegen und auf dem Bauch rübergerobbt von der Tschechoslowakei nach Österreich. Da standen dann die Fluchthelfer wieder, mit Autos hinter dem Kontrollpunkt und haben uns nach Wien zum Südbahnhof gebracht.

Die deutsche Botschaft hat Reisepapiere besorgt und uns in den Zug gesetzt, und dann ging's ab zum Notaufnahmelaager. Aber das Witzige dabei – blöder Ausdruck! –, aber wie die Welt ein Dorf ist, zeigt: Nach dem Fall der Mauer ergaben sich Kontakte zur HNO-Klinik in Bratislava, zu Professor Milan Profant. Der ist jetzt Generalsekretär der International Federation of Otolaryngology Societies. Wir haben gemeinsam operiert. Er war häufiger in Freiburg, da ist man sich näher gekommen. Ich habe ihm erzählt, wie ich damals über die Grenze gegangen bin. Und dann stellte sich heraus, dass er 1973 in diesem Abschnitt Grenzsoldat war. Ob er nun in genau der Nacht Dienst hatte, das haben wir nicht mehr eruieren können. Aber auf die Frage: Hättest du denn geschossen?, hat er gesagt: Ja.

Er ist heute Ehrenmitglied der deutschen HNO-Gesellschaft, und ich bin Ehrenmitglied der slowakischen HNO-Gesell-

schaft. Es ist schon erstaunlich, in welcher Kürze der Geschichte solche diametralen Änderungen auftreten.

Wann haben Sie zum ersten Mal vom Cochlea Implantat gehört? War das noch in der DDR?

Nee. Auch nicht während der Facharztausbildung in Hamburg. Dort habe ich sehr, sehr viel operiert. Das war eine sehr, sehr fruchtbringende Zeit bei Professor Georg Neumann. Bei ihm habe ich sehr viel gelernt, was das Operieren angeht, und vor allem auch, was die Indikationsstellung angeht, was ja eigentlich das noch Wichtigere am Arzt-Sein ist: zu wissen, wann ich was mache und auch, wann ich was nicht mache. Das habe ich dort gelernt, und dafür bin ich sehr dankbar.

Dann war für mich die Frage, 1983, was ich jetzt mache. Ich war in der Facharztausbildung von 1978 bis '82. Ich hatte das Angebot, in Hamburg in eine Praxis zu gehen, aber ich war ja noch jung, und mich an einem Ort niederzulassen, vielleicht bis zum Rentenalter, das war für mich nicht vorstellbar. Professor Neumann hat dann mit Professor Ernst Lehnhardt gesprochen. Der suchte Operateure. Ja gut, sagte ich, da gehe ich mal hin. Ich habe dann noch meine Promotionsurkunde bekommen und am 1. Januar 1984 in Hannover angefangen. Da habe ich zum ersten Mal etwas vom Cochlear Implant gehört, was ja damals in den Anfängen war. Ernst Lehnhardt hat seine Oberärzte gefragt, wer ihn bei dem Projekt von der ärztlichen Seite unterstützen würde. Er hat alle gefragt, alle wollten nicht. Ich war der jüngste, ich war noch gar nicht Oberarzt und die Strukturen in einer großen Klinik waren völlig neu für mich. Dennoch hat er mich gefragt, und so fing das Ganze eigentlich an. Da waren Rolf Battmer als Ingenieur...

Sie haben gleich Ja gesagt?

Ich habe gleich Ja gesagt. Ich wusste gar nicht, worum es geht und habe mich ein bisschen eingelese und schlau gemacht. Dr. Battmer und Professor Lehnhardt sind dann zusammen nach Australien geflogen und haben sich das dort angeguckt. Ziemlich bald kam als Pädagoge Bodo Bertram dazu (siehe Seite 25ff.). Unter Federführung von Professor Lehnhardt bin auch ich dann sehr bald unterwegs gewesen, auch international, zu Schwerhörigenschulen, Gehörlosenschulen. Wir haben die Botschaft verbreitet und versucht, das CI zu erklären. Wenige haben geglaubt, dass das funktionieren könnte.

Aber Sie haben gleich daran geglaubt?

1984 haben wir geglaubt, dass wir eine akustische Ankopplung haben würden. Dass es so gut wird, wie es dann geworden ist, das haben wir auch noch 1984 nicht glauben können, als dann zum Beispiel Hanna Hermann (die langjährige Chefredakteurin dieser Zeitschrift; Anm.d.Red.) operiert wurde als eine der ersten Patientinnen in Hannover. Als Ernst Lehnhardt dann ziemlich bald sagte, wir müssen bei einem Kind implantieren, habe ich mich erst ein bisschen dagegen gewehrt. Sie war das Kind eines Kollegen, mit einer deutschen Mutter und einem palästinensischen Vater, in Dubai lebend, die dann tatsächlich implantiert worden ist und eine tolle

Ausbildung gemacht hat und, glaube ich, ein gutes Leben führen kann.

In welchem Alter wurde sie operiert?

Ich glaube, sie war damals zwei. Das war 1986 oder 87. Sie ist jetzt eine junge Dame. Wir haben sie jetzt gerade re-implantiert, weil das Gerät gemuckt hat.

Wie haben Sie Ernst Lehnhardt kennengelernt? Half die ähnliche Herkunft?

Ja, sicherlich. Wir haben ja eine ähnliche Geschichte. Er ist am 13. August 1961 durchs Brandenburger Tor gefahren (siehe „Helden des Hörens“, Schnecke Nr. 98, S. 75ff.; Anm.d.Red.). Er kommt auch aus dem Norden, aus Mecklenburg, ich aus Vorpommern – das ist so was wie Schwaben und Baden. Ich habe ihn eigentlich schon in meiner Zeit in Hamburg kennengelernt. Mein dortiger Chef, Neumann, war Doktorand bei ihm. Lehnhardt war *der* anerkannte Audiologie-Spezialist in Deutschland. Alles, was Hörprüfungen angeht, geht ja auf Lehnhardt zurück. Das war manchmal ein bisschen nachteilig für uns, die wir bei ihm gearbeitet haben, weil es hieß: Die können ja nicht operieren, die können nur am Audiometer irgendwas machen. Dabei war Lehnhardt ein exzellenter Operateur! Er war auch ein exzellenter Diagnostiker und wusste genau, wann man was macht – und wann man was nicht macht.

Ich habe dann Vorträge gehalten über Lärmschwerhörigkeiten, da war er dabei und sprach mich an und sagte mir, irgendwann zwischen 1978 und 1982, glaube ich, in der Astra Bavaria Brauerei, im Casino: „Laszig, wenn Sie was werden wollen, dann kommen Sie zu mir!“

Das war wohl prophetisch.

Naja. Für meine Promotion habe ich fünf Jahre gebraucht, für die Habilitation ähnlich lange. Aber inzwischen bin ich in über 60 Ländern gewesen und heute zusammen mit Bruce Gantz in Iowa City meines Wissens der dienstälteste Cochlear-Implant-Chirurg weltweit.

Sie betonen immer wieder, dass Lehnhardt, auch Neumann, wussten, wann man besser nicht implantieren sollte. Höre ich da heraus, dass dieses Denken heute etwas verlorengegangen ist?

Ich versuche jedenfalls, meinen jüngeren Mitarbeitern zu vermitteln, was das eigentlich Intellektuelle an unserem Beruf ist, das, was wir alle lernen müssen und wozu man eine ganze Menge Erfahrung benötigt: dass ich die richtige Indikation stelle. Dass ich nicht sage: Das kann man auch noch machen. Ja, das kann man machen, aber man muss es nicht machen. Vielleicht brauchen wir auch einfach mal Geduld und müssen abwarten. Das müssen wir auch Patienten erklären. Ich muss nicht jedes Ohr implantieren. Wenn ich einen zehnjährigen Taubgeborenen habe und ihn mit einem Cochlear Implant versorge, dann hat das mit medizinischen Gründen nichts zu tun. Das ist ja jüngst erst passiert, in Berlin, in einem konfessionellen Haus, da wurde ein Zehn- oder Zwölfjähriger aus Saudi-Arabien mit einer Hirnstammprothese



Die erste Adresse für die Nachsorge von Hörimplantaten:
das **auric Hörcenter** – ganz in Ihrer Nähe.

über 25x

**in Deutschland,
z.B. in Wolfsburg**

Wir sind spezialisiert auf die Begleitung der wohnort-nahen Nachsorge implantierbarer Hörsysteme (z. B. Cochlea Implantate) und die Umstellung (Upgrade) auf neue CI-Prozessoren in Kooperation mit Ihrer CI-Klinik. Außerdem bieten wir Ihnen einen umfangreichen Service für Ihr CI sowie Leihprozessoren im Reparaturfall.

**Nutzen Sie unser großes
Beratungs- und Service-Angebot:**

- Jährliche Langzeitnachsorge von Hörimplantaten
- Reparatur- und Ersatzteilservice
- Kostenlose Leihprozessoren im Service- oder Verlustfall
- Testen neuer CI-Prozessoren für besseres Sprachverstehen
- Abonnement für CI-Batterien und Mikrofonprotektoren
- Zubehörberatung und Service



ideasEurope

Unsere CI-Nachsorge mit "Remote-Care" hat den 6. Niedersächsischen Gesundheitspreis 2016 und den Europäischen Innovationspreis 2017 gewonnen.



Informationen und Videos dazu finden Sie auf unserer Internetseite www.auric-hoerimplantate.de.



Ihr Ansprechpartner

**Hörakustikmeister
Christian Künne**

auric Hörcenter in Wolfsburg

Porschestraße 58a

Tel: (05361) 8 61 53 91

Fax: (05361) 8 61 53 93

E-Mail: wolfsburg@auric-hoercenter.de



www.auric-hoercenter.de



versorgt, von dem ich weiß, dass dieser Patient in Riad zur Implantation abgelehnt wurde, in Saudi-Arabien. Dort kann man implantieren und weiß um Indikationsstellungen. Und wir wissen, dass wir solche Patienten nicht mit einem CI, geschweige denn mit einer Hirnstamprothese versorgen sollen. Die Vorteile, die diese Patienten durch ein Implantat haben können, sind so marginal, dass die Nachteile deutlich überwiegen. Da muss man zugunsten des Patienten entscheiden und sagen: Nein, tut ihm das nicht an!

Er wäre in der Gebärdensprachcommunity besser aufgehoben?

Ja, klar. Das ist ja eine Alternative. Auch bei dem jüngsten Beispiel, das gerade in Braunschweig hochgekommen ist, wo es heißt, dass eine Zwangsimplantation kommen soll, mit Vergleichen zu NS-Begriffen. Das halte ich alles für überzogen. Quatsch ist das. Hier geht es einfach um Selbstbestimmung. Das hängt vielleicht auch mit meiner Anamnese zusammen, mit meiner Vorgeschichte. Der Staat hat bei einer solchen Entscheidung nichts zu suchen. Wenn Eltern sagen, ich will mein Kind nicht implantieren lassen, dann ist das Angelegenheit der Eltern. Ende, aus. Es geht ja nicht um Leben und Tod. Es geht darum, ob ich dem Kind eine bessere Lebensperspektive geben kann oder nicht. Es gibt ja auch viele andere Situationen im Leben, wo Eltern nicht in der Lage sind, ihren Kindern die optimale Lebensperspektive zu bieten, aus welchen Ursachen auch immer. Deshalb greift der Staat doch nicht ein!

Wird heute zu oft und zu gerne und zu schnell implantiert?

Ja, ich glaube, das ist das große Problem, das wir haben. Ich glaube, dass da viel im Argen liegt. Wir brauchen große CI-Zentren, und ich bin ein ausgesprochener Befürworter auch von OP-Mindestmengen. Darüber kann man streiten. Es wird keine Evidenzen für Mindestmengen geben, die kann es nicht geben. Dennoch brauchen wir das und Gott sei Dank ist der Mainstream von der politischen Seite, auch von den Krankenkassen, vom G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss; Anm.d.Red.) und und und, so dass es diese Widerstände gegenüber Mindestmengen beim Cochlea Implantat über kurz oder lang durchbrechen wird.

Die CI-Versorgung ist natürlich lukrativ für die Häuser, insofern, als die Case-Mix-Beurteilung relativ hoch ist. Das macht insgesamt für ein Krankenhaus viel aus. Individuell gesehen, für die Abteilung, ist es nicht so gewaltig, weil die Differenz zwischen den Sachkosten, die das Implantat tatsächlich kostet, und dem, was die Behandlung kostet, größer ist als das, was man als DRG (fallkostenbezogene Pauschale; Anm.d.Red.) bekommt. Damit wird man keinen Gewinn machen. Aber es spielt eine große Rolle für ein Haus. Und das zweite ist: es ist sehr prestigeträchtig für die behandelnden Ärzte, für die Akteure. Deshalb versucht dann jeder, an 120 Stellen in Deutschland, diese Implantationen zu machen. Und dann kommt es dadurch natürlich auch zu einem Fehlverhalten. Das muss kommen, weil ich dann sage: „Den könnte ich auch noch implantieren.“

Deshalb: Große Zentren sollten das machen. Für eine Operation hundert Kilometer zu fahren, das ist einem alten Menschen und einem jungen Menschen zuzumuten – bei der Infrastruktur, die wir in Deutschland haben. Man kann ja auch



Spuren eines erfolgreichen Berufslebens

Fotos: uk

Kliniken zusammenführen und sagen, wir machen das jetzt in einem Verbund. Viel wichtiger ist die heimatnahe Nachsorge.

Da werden wir weiter in der CIGD (Cochlear Implant Gruppe Deutschland e. V.; Anm.d.Red.) aktiv sein und aktiv die Deutsche HNO Gesellschaft unterstützen, dass hier eine vernünftige Lösung kommt.

Glauben Sie, dass es das CI auch in 20 Jahren noch geben wird?

Ja, das glaube ich schon. Es gibt ja wahnsinnig viele Innovationen, und es wäre der Wunschtraum, dass es das CI in 20 Jahren nicht mehr gäbe. Dass man etwas anderes hat, um das eigene Hören zu reaktivieren, sprich das Haarzellenwachstum sinnvoll anzuregen, so dass Menschen wieder hören können. Das muss eigentlich das Ziel aller Forschung sein. Doch bis dahin brauchen wir das Cochlea Implantat. Die schönste Entwicklung, die wir hoffentlich bald haben werden, hoffentlich nicht erst in zwanzig Jahren, das ist das vollständig implantierbare Cochlear-Implant-System – das es ja schon gibt, aber das eben noch nicht in der klinischen Routine angekommen ist.

40 Prozent der einseitig Ertaubten würden auch gern wieder mit dem ertaubten Ohr hören, aber nicht zum Preis dessen, dass sie stigmatisiert sind mit den externen Komponenten. Sie würden es aber tragen, wenn das alles unter der Haut wäre.

Oder zumindest so klein wäre wie die aktuellen Hörgeräte?

Nein; unter der Haut! Sie akzeptieren nichts anderes, denn sie hören ja noch. Es gibt insgesamt noch viel Forschungsbedarf.

Und was ich sagen muss und will: Wir sind ganz, ganz dankbar in den Kliniken, dass wir so viele Patienten haben, die mitziehen in dieser Forschung. Denn es geht nicht ohne die Patienten. Wir können es nicht beim Affen machen, und wir können es auch nicht bei der Drosophila machen. Menschen, die in der Anfangsphase, in den 80er Jahren, gesagt haben, „ich gehe das Risiko ein, ich will hören“ und die sich uns anvertraut haben, denen muss ich einfach sagen:

Chapeau! 🎩

Der lange Weg zum nationalen CI-Register

In *Schnecke* Nr. 99 berichteten wir über Planungen, ein nationales CI-Register aufzubauen (S. 30f.). Dazu erreichten uns seitens der Deutschen HNO-Gesellschaft die folgenden Präzisierungen:

- Das zu schaffende CI-Register stellt eine wissenschaftliche Datenbank dar. Deren Zweck ist die bundesweite Erfassung von seltenen Implantat-bezogenen Ereignissen (z.B. Implantat-Defekten, medizinisch bedingten Explantationen oder sonstigen Komplikationen um das CI) und der Erhebung der klinischen Ergebnisse über einen (lebens-)langen Zeitraum. Ziel ist es, eine weitere Verbesserung der Versorgungsqualität durch eine bundesweit einheitliche Datenerhebung zu erreichen.
- Da die Datenerfassung ausschließlich anonymisiert erfolgt, lässt sich (schon allein aus Datenschutzgründen) nicht erkennen, welche Klinik behandelt hat oder gar welcher Patient behandelt wurde. Ein nationales CI-Register kann daher auch nur diese anonymen Datensätze verwalten und veröffentlichen.
- Professor Dr. Timo Stöver ist nicht der Leiter der Arbeitsgruppe, die sich mit der Erstellung eines nationalen CI-Regis-

ters beschäftigt. Die vom Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf-Hals-Chirurgie eingesetzte Arbeitsgruppe wird von Professor Dr. Stefan Dazert geleitet.

Anm.d.Red. zum Hinweis in Punkt (2) auf „Datenschutzgründe“:

Das Bundesdatenschutzgesetz (<https://dsgvo-gesetz.de/bdsg-neu/27-bdsg-neu/>) reglementiert ausschließlich den Umgang mit personenbezogenen Daten. Sein Ziel ist der Schutz der Privatsphäre der Bürger, nicht die Verhinderung von Transparenz im Gesundheitswesen. Für den Umgang mit personenbezogenen Daten zu wissenschaftlichen oder historischen Zwecken gelten erweiterte Möglichkeiten (§ 27 BDSG). Operationszahlen oder Komplikationsraten von Kliniken stellen keine personenbezogenen Daten dar – sofern sie nicht identifizierbaren Menschen zugeordnet werden können. Kliniken und andere Institutionen sind zwar zum behutsamen Umgang mit den Daten ihrer Patienten verpflichtet, genießen selbst aber keinen Datenschutz im Sinne dieses Gesetzes. 🌐

Wo kann ich ein Cochlea Implantat bekommen?

Lange Zeit haben nur wenige spezialisierte Kliniken in Deutschland eine CI-Versorgung angeboten. Inzwischen ist die Zahl der Kliniken stark gewachsen. Aber eine **Übersicht über alle Kliniken und sonstigen Einrichtungen, die CI-Versorgungen anbieten**, gibt es bisher nicht. Das wollen wir ändern.

Die Redaktion *Schnecke* hat im Frühjahr alle deutschen Kliniken mit einer Hals-, Nasen-, Ohren-Abteilung angeschrieben, mit der Bitte, sich an einer Online-Abfrage zu beteiligen. Leider haben darauf bis Redaktionsschluss bei weitem nicht alle Kliniken geantwortet, trotz mehrfachen Nachfassens.

Wir veröffentlichen im Folgenden den bisher erreichten Informationsstand und werden die Liste der CI-versorgenden Kliniken fortlaufend online aktualisieren. Wir hoffen, in einer späteren Ausgabe der *Schnecke* eine vollständige Übersicht der CI-Versorgung in Deutschland vorlegen zu können. Wir sind davon überzeugt: Eine solche Veröffentlichung liegt im Interesse aller an der Gesundheitsversorgung Beteiligten, allem voran im Interesse jetziger und künftiger Patienten.

Zur CI-Versorgung gehört mehr als die Operation. Von der Diagnose über die Ersteinstellung bis zur Reha und der lebenslangen Nachsorge sind Patienten auf sachkundige, erfahrene Hilfe angewiesen. An einer gelungenen CI-Versorgung sind viele beteiligt: Ärzte, Herstellerfirmen, Audiologen, Therapeuten, Hör-Akustiker, Helfer – und nicht zu vergessen: die

Hörgeschädigten selbst, ihre Familien, ihr Umfeld, die Selbsthilfegruppen. Deshalb haben wir auch nach Kooperationspartnern gefragt. Wir bedanken uns – auch im Namen der organisierten Selbsthilfe – bei allen Kliniken, die sich bisher an der Abfrage beteiligt haben, und auch bei denen, die dies künftig tun werden.

Wir haben mehr Daten abgefragt, als wir hier veröffentlichen. Wir haben auch wissen wollen, wie oft es bei der Operation oder danach zu Komplikationen gekommen ist. Sehr gern hätten wir zudem noch erfahren, wie hoch der Prozentsatz der CI-versorgten Patienten ist, die trotz aller Bemühungen nicht zu einem befriedigenden Sprachverstehen gelangt sind. Leider sind die uns dazu eingereichten Angaben für eine Veröffentlichung nicht aussagekräftig genug. Diese Informationslücke zu schließen bleibt einem künftigen nationalen CI-Register überlassen.

Die folgende Übersicht ist nach Städten geordnet, in alphabetischer Reihenfolge. Sie ist, dies sei noch einmal betont, nicht vollständig:

| Klinik | Zahl der Patienten bis 2017 | CI-Implantationen unilateral/bilateral | | | | | | Alter der Patienten | | | | Geschlecht | | Wie oft lag eine Einseitige Ertaubung vor? | Implantate welcher Hersteller werden heute angeboten? | | | | Ergebnis |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------|-----------|-----------|--------|---------------|---------------------|--------|---------|---------|------------|-------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------|--------|---------|----------|
| | | 1995-2000 | 2001-2005 | 2006-2010 | 2011-2015 | 2016 | 2017 | 0-3 J | 4-18 J | 19-59 J | ab 60 J | Män. | Weib. | | Advanced Bio-nics | Cochlear | Med-El | Oti-con | |
| HNO-Klinik Diako Bremen Gröpelinger Herrstr. 406-408 28239 Bremen | 308 | - | - | 70/5 | 140/8 | 40/3 | 44/4 | 20 | 45 | 113 | 130 | 160 | 148 | 23 | x | x | x | x | x |
| Klinikum Bremen Mitte St.-Jürgen-Str. 1 28205 Bremen | 0 | - | - | - | - | - | Gepl. ab 2018 | - | - | - | - | - | - | | | | | | |
| Klinik f. HNO-Heilkunde Darmstadt Heidelberger Landstr. 379 64297 Darmstadt | 88 | - | - | 18/0 | 55/1 | 8/0 | 6/0 | 0 | 8 | 12 | 68 | 42 | 46 | 30 | | | x | | x |
| Universitäts-HNO-Klinik Erlangen Waldstr. 1 91054 Erlangen | 1500 | 10/0 | 100/10 | 500/70 | 500/100 | 130/20 | 140/30 | 400 | 100 | 500 | 500 | k.A. | k.A. | 70 | x | x | x | | x |
| Universitätsmedizin Göttingen Robert-Koch-Str. 40 37075 Göttingen | 199 | - | - | 30/3 | 113/30 | 34/1 | 26/2 | 22 | 10 | 84 | 83 | 97 | 102 | 21 | x | x | x | | x |
| St. Josefs-Hospital Hagen CIC Südwestfalen Dreieckstr. 15, 58097 Hagen | 164 | - | - | 23/1 | 84/15 | 18/2 | 19/2 | 0 | 1 | 102 | 62 | 84 | 80 | 20 | | x | x | | x |
| Asklepios Klinikum Harburg Eßensdorfer Pferdeweg 52 21075 Hamburg | 80 | - | - | - | 50/0 | 10/0 | 10/0 | 0 | 5 | 40 | 35 | 35 | 35 | 51 | x | x | x | | x |
| Univ.-HNO-Klinik Heidelberg Im Neuenheimer Feld 400 69120 Heidelberg | k.A. | 32/- | 12/- | 67/- | 347/- | 69/- | 55/- | k.A. | k.A. | k.A. | k.A. | k.A. | k.A. | 60 | x | x | x | x | x |
| Städtisches Klinikum Karlsruhe Moltkestr. 90 76133 Karlsruhe | 37 | 0/0 | 0/0 | 0/0 | 14/0 | 13/1 | 12/1 | 0 | 0 | 6 | 31 | 13 | 24 | 19 | | x | | | x |
| Univers.-HNO-Klinik Köln Kerpener Str. 62 50937 Köln | k.A. | k.A. siehe Anm. | k.A. | k.A. | k.A. | k.A. | k.A. | k.A. | k.A. | k.A. | k.A. | k.A. | k.A. | k.A. | x | x | x | | x |
| Klinikum Dahme-Spreewald Köpenicker Str. 29 15711 Königs-Wusterhausen | 8 | 0/0 | 0/0 | 0/0 | 0/0 | 5/0 | 3/0 | 0 | 0 | 2 | 6 | 4 | 4 | 2 | | x | x | | x |
| Cochlea-Implant-Zentrum Leipzig Liebigstr. 10-14 04103 Leipzig | 309 | 0/0 | 0/0 | 12/0 | 169/0 | 55/0 | 65/1 | 61 | 43 | 100 | 105 | 120 | 123 | 100 | x | x | x | | x |
| Klinikum München Schwabing Kölner Platz 1 80804 München | 6 | 0/0 | 0/0 | 0/0 | 0/0 | 1/0 | 5/0 | 0 | 0 | 6 | 1 | 1 | 5 | 3 | x | x | x | | x |
| Univ.-HNO-Klinik Oldenburg am Ev. Krankenhaus Steinweg 13-17, 26122 Oldenburg | 548 | 0/0 | 0/0 | 46/12 | 135/35 | 96/29 | 79/24 | 59 | 96 | 189 | 194 | 302 | 246 | 55 | x | x | x | | x |
| Caritasklinikum Saarbrücken Rheinstr. 2 66113 Saarbrücken | 110 | 24/7 | 20/3 | 23/2 | 19/2 | 4/0 | 4/1 | 12 | 16 | 46 | 36 | 63 | 47 | 74 | | | x | | x |
| HNO-Klinik Stuttgart Kriegsbergstr. 62 70174 Stuttgart | 290 | 0/0 | 0/0 | 60/0 | 140/1 | 80/1 | 70/1 | k.A. | k.A. | k.A. | k.A. | k.A. | k.A. | 30 | x | x | x | x | x |
| Marienhospital Stuttgart Böheimstr. 37 70199 Stuttgart | 76 | 0/0 | 0/0 | 8/1 | 40/6 | 10/0 | 9/2 | 0 | 2 | 31 | 43 | 47 | 29 | 64 | x | x | x | | x |
| HNO-Universitätsklinik Ulm Frauensteige 12 89070 Ulm | 100 | 0/0 | 10/0 | 40/0 | 180/4 | 50/3 | 55/5 | 5 | 5 | 20 | 70 | 50 | 50 | 15 | x | x | x | | x |
| St. Anna Klinik Wuppertal Vogelsangstr. 106 42106 Wuppertal | 31 | 0/0 | 0/0 | 0/0 | 5/0 | 9/0 | 15/0 | 0 | 0 | 15 | 16 | 13 | 18 | 3 | x | x | x | | x |

Anmerkungen:

Die Online-Abfrage wurde im März/April 2018 durchgeführt. Die Redaktion Schnecke hat dazu die Leitungen aller Kliniken mit einer Hals-, Nasen-, Ohren-Abteilung angeschrieben.

Mit Datum vom 9. März 2018 bat die damalige Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie (DGHNO), Barbara Wollenberg, den Präsidenten der DCIG und den Chefredakteur der Schnecke um „Verständnis dafür, dass wir ... unseren Mitgliedern eine Teilnahme an der derzeitigen Form der Befragung nicht empfehlen können“. Professorin Wollenberg verwies auf die laufenden Vorbereitungen zur Einfüh-

rung eines nationalen CI-Registers und schrieb: „Eine parallele Erhebung von Einzelinformationen erscheint daher nicht sinnvoll. Zudem unterliegt eine Online-Umfrage, wie sie derzeit vorgesehen ist, erheblichen Verzerrungen durch eine nicht repräsentative Methodik.“ Eine „fundierte Auswertung der so generierten Daten“ sei schon mangels einer „Validierung“ der Fragen „nicht sinnvoll möglich, evtl. sogar methodisch und inhaltlich unkorrekt“.

Einige Kliniken bedauerten daraufhin, auf der Grundlage dieses „Boykottaufrufs“ nicht an unserer Abfrage teilnehmen zu können. Die Mehrzahl der angesprochenen Kliniken beteiligte sich weder an der Online-Befragung noch reagierte sie auf das schriftlich vorgetragene Angebot, Antworten auch per Fax

| Erfolgt die Diagnose im eigenen Haus oder bei einem Partner? | | Erfolgt die Beratung im eigenen Haus oder bei einem Partner? | | Erfolgt die Erstanpassung im eigenen Haus oder bei einem Partner? | | Erfolgt die Basistherapie im eigenen Haus oder bei einem Partner? | | Erfolgt die Folgetherapie im eigenen Haus oder bei einem Partner? | | Erfolgt die lebenslange Nachsorge im eigenen Haus oder bei einem Partner? | | Kooperation mit SH-Gruppen? | |
|--------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Eigenes Haus | Partner | Eigenes Haus | Partner | Eigenes Haus | Partner | Eigenes Haus | Partner | Eigenes Haus | Partner | Eigenes Haus | Partner | Ja | Welche? |
| | x | x | | x | x Akustiker Audiologe | | Audiologe Therapeutin | | Audiologe Therapeutin | | Audiologe Therapeutin | ja | CI-SHG Bremen |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | x | x | | x | | x | | x | x Diverse | x | | ja | CI-SHG Darmstadt |
| | x | | | x | | x | | x | | x | | ja | DSB, DCIG, BayCIV, SHGs Erlangen, Bamberg, Coburg, Kronach, Bayreuth |
| | x | | | x | | x | | x | | x | | ja | CI-Gruppe Göttingen, Einbeck, Northeim |
| | x | | | x | | x | | x | | x | | ja | CI-SHG Hagen |
| | x | | | x | HCIZ, im Verbund | x | HCIZ | x | | x | | ja | Alle in HH und Umgebung |
| | x | | | x | Stationäre CI- Rehazentren | x | Stationäre CI- Rehazentren | x | | x | | ja | SHG Rhein-Necker, Neustadt, Darmstadt, Fische e.V. |
| | x | Iffland Hören | | x | x | x | x | x | x | x | x | k.A. | |
| | x | | | x | | x | | x | | x | | ja | DSB CIVNRW Netzwerk Schwerhörige |
| | x | Hörtherapie | | x | | | Hörtherapie- zentrum Potsdam | | Hörtherapie- zentrum Potsdam | x | Hörtherapie- zentrum Potsdam | nein | |
| | x | | | x | | x | | x | | x | | ja | CIV Mitteldeutschland |
| | x | | | x | | | Terzo Zentrum TZ Hanik | | Terzo Zentrum TZ Hanik | x | | nein | |
| | x | | | x | | x | | x | x | x | x | ja | SHG f. Hörgesch. Delmenhorst, Oldenburg, Osnabrück, Emden, Vechte, Widmund |
| | x | | | x | | x | | x | | x | | ja | CI-Café Bosenbergklinik |
| | x | | | x | | x | | x | | x | | ja | CIVBawü, DCIG, DSB Fische e.V. |
| | x | | | x | | x | | x | Rehakliniken | x | | ja | |
| | x | | | x | | x | | x | | x | | ja | SHG Ulm, CIVBawü, DCIG, SHG Allgäu |
| | x | | | | Koop. Akustiker im eigenen Hörzentrum | x | | x | | x | | ja | CI-SHG Wup |

oder E-mail entgegenzunehmen. Einige der sich beteiligenden Kliniken bedankten sich ausdrücklich für die Initiative von DCIG und Schnecke. Zitate: „Die Umfrage halte ich für sehr sinnvoll.“ „Gute Idee, interessante Zeitschrift.“ „Im Wartezimmer sehr begehrt.“ Andere beteiligten sich zwar, äußerten aber Kritik an einzelnen Fragen. Etwa, „die Differenzierung in uni- und bilaterale Implantation“ sei in dem Fragenkatalog „nicht klar“. Oder auch: Fragen zu Komplikationen könnten nur die Patienten selbst beantworten. Wir veröffentlichen hier deshalb nur diejenigen Fragen samt Antworten, deren Beantwortung auf der Grundlage klinikinterner Statistiken jederzeit möglich sein sollte. Wir bedauern aufgetretene Unklarheiten und werden sie in einer künftigen

Neuaufgabe der Abfrage abzustellen versuchen. Wir danken allen Klinikleitungen, die sich – auch trotz Kritik an einzelnen, verbesserungsfähigen Fragestellungen – an unserer Abfrage beteiligt haben. Wir werden die Abfrage in vernünftigen Abständen wiederholen und hoffen auf eine wachsende Beteiligung. Eine Kollision dieser Abfrage mit den Bemühungen der DGHNO um die Schaffung eines nationalen CI-Registers sehen wir nicht. Eine wissenschaftliche Auswertung der hier erhobenen Daten war und ist nicht beabsichtigt. Einziges Motiv dieser Abfrage ist die Herstellung von Transparenz und Öffentlichkeit im Interesse mündiger Patienten.
Redaktion Schnecke

CI-Zentren für Reha, Therapie und Training

Hören ist das eine, Verstehen etwas anderes. Liegen Diagnose, Operation und Erstanpassung hinter ihm, beginnt für den CI-Patienten der längere, der ihn persönlich forderndste Teil der CI-Versorgung. In Deutschland spricht man von Rehabilitation, anderswo von Therapie oder Training. Die Reha besteht

aus therapeutischen Einheiten, die auf den jeweiligen Patienten maßgeschneidert sein müssen, um eine bestmögliche Wirkung zu entfalten. Es gibt Angebote der ambulanten und der stationären Reha. Grundsätzlich gilt: Vertrauen Sie sich nur ausgewiesenen, erfahrenen Fachleuten an!

Wir haben eine Übersicht der nach den Erfahrungen der Selbsthilfe bewährten deutschen CI-Reha-Zentren erstellt; nach Orten, in alphabetischer Reihenfolge:

CIC Berlin-Brandenburg Berlin

Paster-Behrens-Str. 81, 12359 Berlin
Tel.: 030 / 609 71 60, Fax: 030 / 609 71 622
www.cic-berlin-brandenburg.de

Sächsisches Cochlear Implant Centrum Dresden

„Carl Gustav Carus“ der TU Dresden
Klinik für HNO Krankheiten / Haus 11
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
Tel.: 0351 / 458 23 08, Fax: 0351 / 458 57 32
www.uniklinikum-dresden.de/scic

CI-Rehabilitationszentrum Thüringen (CIR)

Eislebener Str. 10, 99086 Erfurt
Tel.: 0361 / 346 17 73, Fax: 0361 / 346 17 74
www.cic-thueringen.de

CICERO Erlangen

Universitäts-HNO-Klinik Erlangen
Waldstraße 1, 91054 Erlangen
Tel.: 09131 / 85 32 980, Fax: 09131 / 8532982
www.cicero-erlangen.de

CIC Ruhr Essen

Plümers Kamp 10, 45276 Essen
Tel.: 0201 / 851 65 50, Fax: 0201 / 851 65 52
www.bagus-gmbh.de

Implant Centrum Freiburg

Universitäts-HNO-Klinik
Elsässer Str. 2n, 79110 Freiburg i.Br.
Tel.: 0761 / 270 72 71, Fax: 0761 / 270 7278
www.implantzentrum.de

CIC Rhein-Main Friedberg

Grüner Weg 9, 61669 Friedberg / Hessen
Tel.: 06031 / 73 05 0, Fax: 06031 / 73 05 20
www.cic-rheinmain.de

CIC Mecklenburg-Vorpommern Güstrow

Thünenweg 31, 18273 Güstrow
Tel.: 03843 / 855 153, Fax: 03843 / 855 154
www.cicmv.de

Rehabilitationszentrum Sachsen-Anhalt Halberstadt

Am Cecilienstift 1, 38820 Halberstadt
Tel.: 03941 / 681 462, Fax: 03941 / 681 472
www.cir-hbs.de

CIC Wilhelm Hirte Hannover

Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover
Tel.: 0511 / 909 59 0, Fax: 0511 / 909 59 - 33
www.cic-hannover.de

CI-Rehabilitationszentrum Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg
Tel.: 06221 / 56 34 707, Fax: 06221 / 56 53 68
www.klinikum-uni-heidelberg.de/hno

Cochlear Implant Centrum Köln

Uniklinik Köln, HNO-Klinik, Gebäude 23
Kerpenerstr. 62, 50935 Köln
Tel.: 0221 / 478 877 56, Fax: 0221 / 478 877 59
www.cik-koeln.de

Oberlin Rehasentrum Potsdam

(Maria-Martha-Haus)
Rudolf-Breitscheid-Straße 24, 14482 Potsdam
Tel 0331 763-5550, Fax 0331 763-5560
www.oberlin-rehasentrum.de

Cochlear Implant Centrum Schleswig-Kiel

Landesförderzentrum Hören, Schleswig
Lutherstr. 14, 24837 Schleswig
Tel.: 04621 / 807 260, Fax: 04621 / 807 111

Bayerisches CICentrum Straubing

Auf der Platte 11, 94315 Straubing
Tel.: 09421 / 54 20, Fax: 09421 / 54 22 98
www.ci-centrum.de

CI-Reha-Centrum Tübingen

Hoppe-Seyler-Str. 6, 72076 Tübingen
Tel.: 07071 / 298 8019, Tel.: 07071 / 298 8310
www.ci-reha-centrum.hno-heilkunde-tuebingen.de

CIC Süd Würzburg

Berner Str. 16, 97084 Würzburg
Tel.: 0931 / 0931 / 600 60 901, Fax: 0931 / 0931 / 600 60 77 901
www.hoer-sprachfoerderung.de

Auf die stationäre CI-Rehabilitation spezialisierte Kliniken:

Median Kaiserberg-Klinik Bad Nauheim

Am Kaiserberg 8-10, 61231 Bad Nauheim
Tel.: 060 32 / 703-0, Fax: 060 32 / 703-775
www.median-kliniken.de/de/median-kaiserberg-klinik-bad-nauheim

MEDIAN Klinik am Burggraben Bad Salzuflen

Alte Vlothoer Straße 47-49, 32105 Bad Salzuflen
Tel.: 05222 37-0, Fax: 05222 37-4400
www.median-kliniken.de/de/median-klinik-am-burggraben-bad-salzuflen

Mediclin Bosenberg Kliniken St. Wendel

Am Bosenberg 15, 66606 St. Wendel
Tel.: 06851 14 0, Fax: 06851 14 100
www.bosenberg-kliniken.de/Themen/Medizin/Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Gegen viele Widerstände: ein Erfolg

Unser Autor entwickelte an der Seite von Ernst Lehnhardt in Hannover das bis heute gültige Konzept der pädagogischen Begleitung CI-versorgter Kinder beim Spracherwerb. Er bilanziert die CI-Versorgung in Deutschland seit den Anfängen bis heute.

Die Versorgung von hochgradig hörgeschädigten Kleinkindern mit einem Cochlea Implantat (elektronische Innenohrprothese) als funktionaler Ersatz des defekten Innenohres hat sich in den letzten 30 Jahren bewährt. Sowohl die ständige Weiterentwicklung hörresterhaltender Operationstechniken, die Entwicklung neuer Implantate, neue Sprachkodierungsstrategien, die Miniaturisierung der Sprachprozessoren als auch die guten Resultate bzgl. des hörgestützten Lautspracherwerbs CI-versorgter Kinder halfen uns, Schritt für Schritt Ängste und Zweifel der Gegner zu minimieren. Auch die Erweiterung der Indikation auf hörrestige und mehrfachbehinderte Kinder sowie gehörlose Kinder gehörloser Eltern und die Entwicklung neuer Therapiekonzepte trugen wesentlich zum Erfolg bei. Seit Kurzem werden auch einseitig gehörlose Erwachsene und Kinder (SSD) mit einem CI versorgt.

Der Anfang

Dem voraus gingen sowohl weltweite Forschungen als auch die Forschungen sowie die praktischen Erfahrungen von Prof. Ernst Lehnhardt und seinem Mitarbeiter Prof. Rolf-Dieter Battmer sowie weiteren Mitarbeitern an der HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Auf Empfehlung von Rolf-Dieter Battmer verwendete die HNO-Klinik der MHH zu Beginn das Implantat der australischen Firma Cochlear erfolgreich. Sowohl Lehnhardt als auch Battmer gaben als international anerkannte Experten auf diesem Gebiet entscheidende Anstöße bezüglich des chirurgischen Vorgehens als auch technischer Verbesserungen der Implantate. Am 26. Juli 1984 wurde die erste erwachsene Patientin in Hannover erfolgreich operiert.

Die guten postoperativen Rehabilitationsergebnisse der CI-versorgten Erwachsenen, die Zuverlässigkeit sowie die Verkleinerung der verwendeten Implantate waren Ermutigung sowie Anlass für die erste erfolgreiche CI-Versorgung eines ertaubten Kleinkindes an der HNO-Klinik der MHH am 13. Mai 1988.

Dabei musste anfänglich gegen die Skepsis seitens vieler HNO-Ärzte, vieler Physiologen, der Gehörlosenpädagogen und gegen die vehemente Ablehnung durch die Gehörlosengemeinschaft angekämpft werden. Daher war es Lehnhardt klar, dass er zur erfolgreichen CI-Versorgung hochgradig hörgeschädigter Kinder auch Experten aus der Hörgeschädigtenpädagogik an seiner Seite benötigte.

Es bedurfte eines pädagogischen Konzeptes der postoperativen Hörspracherwerbtherapie. Es galt, bereits im Vorfeld der CI-Operation enge Kontakte zu den pädagogischen För-

dereinrichtungen der Kinder vor Ort herzustellen und nach der OP beizubehalten. Das vom Autor erstellte Konzept verlangte ein multidisziplinäres Team von Mitarbeitern. So waren von Anfang an zwei Diplom-Ingenieure für die Anpassung der Sprachprozessoren, eine Diplom-Pädagogin für Sprachbehinderte, zwei Diplom-Hörgeschädigtenpädagogen, eine Erzieherin (später qualifiziert zur Heilpädagogin) sowie eine Logopädin in dieses Team eingebunden.

Dank intensiver Verhandlungen konnte Ernst Lehnhardt die Stiftung Hannoversche Heilanstalt als Träger des Hannoverschen CI-Zentrums gewinnen. So wurde im Juli 1990 das CIC zunächst in einem Einfamilienhaus eröffnet (für vier Kinder und jeweils einen Erziehungsberechtigten). Schon ein Jahr später wurde aufgrund der schnell wachsenden Anzahl CI-versorgter Kinder ein zweites Haus dazu gemietet.

Die anfängliche Unterstützung und Beratung durch Prof. Battmer hinsichtlich der Anpassung der Sprachprozessoren war für die Ingenieure des Zentrums sehr hilfreich und vermittelte ihnen wertvolles Wissen sowie Sicherheit.

1994 konnte das Zentrum auf das Gelände des ehemaligen Britischen Hospitals umziehen. Der Mitarbeiterstab wurde erweitert um eine Ergotherapeutin und eine Motopädin sowie um weitere therapeutische Kräfte. Drei neue Kinderhäuser mit insgesamt 21 Plätzen wurden gebaut, das große Reha-Hauses aus- und umgebaut. Die Hirte-Stiftung stand dem Zentrum finanziell oft zur Seite und unterstützte es in den folgenden Jahren tatkräftig.

Ernst Lehnhardt und auch sein Nachfolger Prof. Thomas Lenarz trugen zu einer fairen und beispielgebenden Zusammenarbeit zwischen Medizinern und Pädagogen bei und damit auch zum Erfolg des Zentrums.

Das Reha-Konzept

Mit dem CIC stand nunmehr eine Institution zur Verfügung, die eine Brückenfunktion zwischen Klinik und den pädagogischen Einrichtungen erfüllte. In enger Zusammenarbeit mit der HNO-Klinik der MHH wurde das Wissen von Ärzten, Technikern und Pädagogen für die Entscheidungsfindung und für die Langzeitnachsorge zum Wohle der Kinder zusammengeführt.

Höchste Priorität für uns hatte von Anbeginn die lückenlose, allumfassende und objektive Information und Beratung der interessierten Eltern und Fachleute hinsichtlich der Risiken, der Möglichkeiten sowie der Grenzen der neuen Technik. Auch galt es, den enormen Erwartungsdruck der Eltern und

ihres sozialen Umfeldes an die nunmehr mögliche hörgestützte Lautsprachentwicklung in realistische Bahnen zu lenken. Die pädagogischen Vorgespräche im Zentrum stellten für die Eltern einen zusätzlichen und wichtigen Meilenstein in der Weise dar, als sie ohne Druck und bestens informiert ihre Entscheidung treffen konnten.

Vertrauen gewinnen!

Ebenso unerlässlich war es, das Vertrauen der Pädagogen und Therapeuten am Heimatort zu erlangen, um sie für eine enge Kooperation mit uns zu gewinnen. Nur ein fachlich solides medizinisch-technisches und therapeutisches Konzept konnte die Zweifler vom Nutzen des Cochlea Implantats überzeugen. Ebenso wichtig war der Dialog mit den politischen Vertretern des Gehörlosenverbandes.

Die medizinisch-therapeutische CI-Versorgung der Kinder erforderte ein äußerst behutsames Vorgehen, eine strenge Indikation und eine hochqualifizierte Nachsorge. Aus ärztlicher Sicht war ein schonendes Operationsverfahren speziell für Kinder zu entwickeln, die Zuverlässigkeit und Wirksamkeit der Implantate war nachzuweisen.

Ebenso war die Einbindung der Eltern unerlässlich. Immer wieder geäußerte Befürchtungen seitens der Eltern und der Fachpädagogen bedurften unsererseits klarer und nachvollziehbarer Antworten.

Das Hannover-Konzept macht Schule

Gemeinsam mit der HNO-Klinik der MHH wurde jährlich ein Symposium durchgeführt. So konnten sich interessierte Mediziner, Fachpädagogen, Therapeuten und Eltern neueste Informationen sowohl medizinischer als auch technischer und therapeutischer Art holen. Das CIC führte später zusätzlich noch jährlich ein Elternforum durch. Durch zahlreiche Vorträge im In- und Ausland machten Mitarbeiter der HNO-Klinik der MHH und des CIC das Hannover-Konzept weltweit bekannt.

Interessierte Eltern und Experten, Chirurgen, Audiologen und Therapeuten aus dem In- und Ausland erhielten durch Hospitationen im CIC „Wilhelm Hirte“ einen unmittelbaren Einblick in die postoperative Therapie der CI-versorgten Kinder. Studentengruppen und zahlreiche Praktikanten konnten am Wissen der Mitarbeiter des CIC Hannover partizipieren. Der Leiter des Zentrums gab durch Lehraufträge im In- und Ausland die gewonnenen Erfahrungen an dortige Experten weiter. Fernseh- und Presseberichte über die Arbeit im Zentrum trugen zur Verbreitung der gewonnenen Erkenntnisse bei.

Die Therapie war von Anfang an mehrdimensional konzipiert, weil die Kinder nicht nur auf den Hör-Spracherwerb reduziert werden durften. Vielmehr wollten wir zusätzlich, unter Berücksichtigung ihrer individuellen Bedürfnisse, ihre Stärken und ihre kindliche Kreativität entwickeln und fördern. Eine von Empathie getragene Kommunikation mit den Eltern hinsichtlich der zukünftigen Förderung und Entfaltung ihrer Kinder sowie fachliche Hilfe bei der Bewältigung von Schwierigkeiten hatten stets einen hohen Stellenwert.

Die anfängliche Skepsis der Kollegen am Heimatort der Kinder wich langsam und sie kooperierten dann nachdrücklich und in lobenswerter Weise mit den Mitarbeitern des Zentrums, um ein Optimum in der postoperativen Hör-Sprachentwicklung der Kinder zu erreichen.

Das Zentrum hatte in all den Jahren einen großen Besucherandrang zu bewältigen. Alle Mitarbeiter des Zentrums stellten sich mit hohem Einsatz und großer Geduld kritischen Fragen und Diskussionen. Damit erfüllte das CIC Hannover gleichsam die Rolle eines Wegbereiters für neue Zentren sowohl in Deutschland als auch im Ausland.

So entstanden in den folgenden Jahren zahlreiche Zentren, deren Mitarbeiter sich ebenfalls wie die des CIC „Wilhelm Hirte“ mit großer Hingabe der postoperativen (Re)Habilitation CI-versorgter Kinder widmeten.

1996 wurde durch den Autor die Arbeitsgemeinschaft CI Rehabilitation gegründet (ACIR). Das CIC „Wilhelm Hirte“ Hannover sowie die anderen Zentren mussten sich im Laufe der Jahre und mit der Veränderung der Implantate, neuer Sprachprozessoren sowie durch erweiterte Indikationsstellungen immer neuen Herausforderungen stellen und ihre bisherigen Konzepte angleichen.

Kinder mit Hör-Resten

Immer mehr Eltern und Fachpädagogen drangen im Laufe der Jahre aufgrund der bisher in der Regel positiven Ergebnisse auch auf die Versorgung resthöriger Kinder. Lehnhardt entwickelte die Soft-Surgery Technique, die bei korrekter Anwendung ein weitgehend atraumatisches und schonendes chirurgisches Vorgehen sowie den Erhalt vorhandener Hör-Reste ermöglichte. Nun wurden zunehmend auch Kinder versorgt, die trotz optimaler Hörgeräteanpassung nur einen sehr geringen oder keinen Gewinn für ihre Lautsprachentwicklung erzielten. Die Ergebnisse waren ermutigend und erstaunlich.

Ebenso zeigten sich in zunehmenden Maße Eltern von Kindern mit Zusatzerschwernissen an der CI-Versorgung interessiert. Das CIC veranstaltete gemeinsam mit der HNO-Klinik der MHH 1996 ein Symposium zu dieser Thematik. In Abhängigkeit von Art und Grad der zusätzlichen Erschwernisse können auch solche Kinder gute Lautsprachkompetenz erwerben. Gleichwohl ist Lautspracherwerb nicht das Maß aller Dinge. Die akustische Anbindung ermöglicht es aber diesen Kindern, ihre Umwelt in einer neuen und vielfältigen Dimension zu erleben.

Die Übermittlung prosodischer Merkmale der Lautsprache (wie Rhythmus, Klang, Betonung) und emotionaler Inhalte durch das CI ist nicht gering zu schätzen und hat große Rückwirkung auf die Beziehungsfähigkeit der Kinder zu ihren Eltern und anderen Personen. Das Hören mit dem Implantat eröffnet diesen Kindern bessere Voraussetzungen für ihre zukünftige Förderung und Bildung, verleiht ihnen mehr Autonomie und Selbstbestimmung sowie adäquates Reagieren auf Gefahrensituationen.

Viele Kinder entwickeln trotz fehlender expressiver Sprache ein gutes sinnentnehmendes Sprachverstehen. Trotzdem be-

nötigen sie ohne jeglichen Zweifel zusätzliche Kommunikationssysteme (Gebärden, Schrift- und Bildkarten, elektronische Kommunikationsmittel mit Sprachausgabe und anderes mehr).

Gehörlose Kinder gehörloser Eltern

Wenn auch zögerlich und in geringem Maße wuchs das Interesse gehörloser Eltern an der CI-Versorgung ihrer gehörlosen Kinder. Dies ist insofern von Bedeutung, als eine wachsende Anzahl gehörloser Eltern mit CI-versorgten Kindern wesentlich dazu beitragen kann, die oftmals seitens der Gehörlosen sehr kontrovers geführte CI-Debatte zu versachlichen. Ihre persönlichen Erfahrungen können sie unmittelbar an ihre gehörlosen Mitbürger weitervermitteln und mit ihnen über Fragen ihrer Motivation sowie über Argumente pro und contra Cochlea-Implantation diskutieren.

Die neue Entwicklung erfordert unweigerlich Konsequenzen sowohl für HNO-Kliniken als auch für Rehabilitationszentren. Diese beziehen sich auf eine umfassende und für die Gehörlosen verständliche sowie seriöse Vorinformation. Medizinische und technische Aspekte müssen den Eltern in einer für sie nachvollziehbaren Weise kommuniziert werden.

Möglichkeiten, aber auch die Grenzen der CI-Versorgung sind ihnen umfassend und plausibel zu erläutern. Gebärdensprachdolmetscher sind in dieser Vorbereitungsphase unerlässlich. Die postoperative Basistherapie muss Angebote zur Verfügung stellen, die die angestrebte Hör-Sprachentwicklung dieser Kinder nicht nur im Zentrum fördert, sondern auch die sinnvolle Einbindung des hörenden Umfeldes der Familie ermöglicht. Trotz allem muss die Gebärde in der Familie ihren angestammten Platz behalten, ist sie doch weiterhin für den Großteil der gehörlosen Eltern das primäre und angemessene Kommunikationssystem.

Im Rahmen eines langjährigen Forschungsprogramms wurde durch Prof. Annette Leonhardt (Maximilian Universität München) in Zusammenarbeit mit Arno Vogel, dem ehemaligen Leiter des CIC Kiel, und einer Arbeitsgruppe,

an der auch gehörlose Eltern beteiligt waren, dafür schriftliches Material erarbeitet.

Möglichkeiten zum intensiven Erfahrungsaustausch zwischen den gehörlosen Eltern sind zu schaffen. Die enge Kooperation mit den Fachkollegen am Heimort und eine intensive Diskussion mit den gehörlosen Eltern über den weiteren Bildungsweg ihrer Kinder sind unentbehrlich.

Eigene Erfahrungen in der Hör- und Spracherwerbtherapie mit CI-versorgten gehörlosen Kindern gehörloser Eltern haben eindrücklich gezeigt, dass bei guter Förderung auch diese Kinder eine exzellente Lautsprachkompetenz erreichen können. Und dies, obwohl sie im Elternhaus gebärden. Das Hören mit dem CI ist gleichsam eine einmalige Chance der bilingualen Sprachförderung gehörloser Kinder hörgeschädigter Eltern.

Kinder mit Migrationshintergrund

Auch die Anzahl von CI-versorgten Kindern mit Migrationshintergrund nahm und nimmt ständig zu. Das ist insofern eine Herausforderung an die postoperative Therapie, als oftmals die Eltern der deutschen Sprache nicht ausreichend kundig sind. Den Eltern darf der Gebrauch ihrer Muttersprache mit ihren Kindern aber nicht verwehrt werden, da sie nur so mit natürlicher Prosodie sprechen und eine unbelastete Kommunikation in ihrer Muttersprache mit ihren Kindern gewährleistet ist.

Allerdings besuchen die Kinder pädagogische Einrichtungen, in denen Deutsch die gängige Umgangssprache ist. Somit wäre eine zweisprachige Förderung hilfreich. Die Reha-Zentren sind hier gefordert, entsprechende Hilfen zur Verfügung zu stellen. Anstrebenswert wäre die Mitarbeit von qualifizierten Muttersprachlern.

Die bilaterale CI-Versorgung

Die bilaterale CI-Versorgung von Kindern befindet sich auf dem Weg zur Standardversorgung, ebenso wie die bimodale (CI auf einem Ohr, Hörgerät auf dem anderen).

Alles spricht von Qualität – wir leben sie!



Erfahrung und erstklassiger Service sind die Voraussetzungen für unseren hohen Qualitätsanspruch.

- 25 Jahre Erfahrung
- weit über 20.000 CI-Anpassungen
- über 12.000 Artikel direkt auf Lager
- Leihgeräte aller aufgeführten Hersteller und Generationen sofort verfügbar
- Test- und Umstellungsgeräte der aktuellsten Hörsysteme vor Ort

Ihnen die ganze Welt des Hörens eröffnen – Das ist unser Antrieb.



hörwelt
Freiburg

hörwelt Freiburg GmbH
Breisacher Straße 153
79110 Freiburg
Telefon 0761 / 70 88 94 0



hoerwelt.de

Diese Art der CI-Versorgung lässt insbesondere ein besseres Sprachverstehen im Störschall und ein mögliches Richtungshören erwarten. Gleichzeitig ist damit für die betroffenen Kinder eine wesentliche physische und psychische Entlastung in vielen Alltagssituationen zu erhoffen.

Auf eine frühzeitige beidseitige Implantation ist ebenfalls zu dringen, als dadurch neurophysiologisch basierte Effekte der binauralen (beidohrigen) Informationsverarbeitung während der Hörbahnreifung durch angemessene akustische Signale rechtzeitig etabliert werden können. Die Versorgung kann simultan oder auch sequentiell (in zeitlichem Abstand) erfolgen. Den größten Vorteil scheint die simultane frühe Implantation zu haben, da sich das Hörsystem an die beidseitige Stimulation anpassen kann. Diese Vorgehensweise ermöglicht es, einer Degeneration und Fehlentwicklung der Hörbahn entgegenzuwirken und gestattet eine reguläre Entwicklung des Hörzentrums im Gehirn.

Aufgrund des nunmehr obligatorischen Neugeborenen-Hörscreenings werden in erhöhter Zahl auch sehr junge Kinder CI-versorgt. Dieser Umstand zieht unweigerlich neue Herausforderungen sowohl an die medizinische Versorgung als auch an die postoperative Therapie nach sich. Diesen müssen sich alle CI-Zentren stellen.

Aus redaktionellen Gründen war es mir nicht möglich, alle ehemaligen Mitarbeiter namentlich zu nennen. Ich danke hiermit nochmals ausdrücklich diesen, meinen Mitstreitern für ihr einzigartiges Engagement. Frau Dr. Eßer-Leyding setzt die rehabilitative Arbeit unter neuen Herausforderungen und Gesichtspunkten seit November 2008 mit ihrem Team erfolgreich fort. 📍

Dr.rer.biol.hum. Bodo Bertram, Berlin

ehemaliger Leiter des CIC Hannover (1989 -2008)

„Ich war immer optimistisch“



Wer Sonja Ohligmacher, der DCIG-Vizepräsidentin, erstmals begegnet, mag nicht glauben, dass sie taub ist. Sie hat die Entwicklung des Cochlea Implantats von den Anfängen bis heute miterlebt, im Sinne des Wortes „am eigenen Leib“. Hier erzählt sie ihre Geschichte.

Von einem Tag auf den anderen zu ertauben, ich wünsche es niemandem! Nach einem Unfall mit beidseitiger Taubheit als Folge musste ich mit knapp 13 Jahren mein Leben und vor allem meine Zukunftspläne neu ordnen. Oberste Priorität hatte die neue Form der Kommunikation. Das Lippenabsehen zu erlernen war sehr mühselig, aber es blieb mir nichts anderes übrig. Ich wollte weiterhin in der Welt der normal Hörenden bestehen können.

Freundeskreis: Mit der Rücksichtnahme auf meine Taubheit waren die meisten überfordert. Er löste sich nach und nach größtenteils auf. Kinder in diesem Alter haben wenig Verständnis, mir wäre es an deren Stelle wahrscheinlich auch nicht anders ergangen.

Schule: Zunächst wagte ich einen Versuch am bisherigen Gymnasium. Da ich nur noch Bruchteile des Unterrichts mitbekam, war ich irgendwann einfach nur überfordert. Auch der Schulwechsel auf ein privates Gymnasium war letztendlich nicht die richtige Lösung. Den Schulabschluss absolvierte ich dann an einer Schule für Hörgeschädigte.

Familie: Hier hatte ich den größten Rückhalt. In ihr war ich voll integriert.

Die Hoffnung auf ein Wunder

Ich musste also neue Wege gehen. Das ist mir soweit trotz vieler Irrungen und Wirrungen, die eine Hörbehinderung privat und beruflich mit sich bringt, gut gelungen. Und immer begleitete mich in den 70er Jahren die Hoffnung: Vielleicht gibt es doch noch Wunder.



Sonja Ohligmacher

Foto: privat

Bereits kurz nach meiner Ertaubung 1964 wurden wir durch Prof. Zöllner an der Uniklinik Freiburg darauf hingewiesen, dass bereits an einer elektronischen Hörprothese gearbeitet werde. Und so glaubte ich an dieses Wunder und erlebte es Ende der 70er Jahre. Noch heute bin ich meinem Jugendfreund, einem HNO-Arzt aus Österreich, unendlich dankbar. Auf einem Kongress erfuhr er vom Wiener Cochlea Implantat und informierte mich umgehend darüber.

Für mich ein Wink des Schicksals und Chance zugleich. Sofort stand für mich fest: Ich fahre nach Wien, ohne Wenn und Aber! Schließlich hatte ich nichts zu verlieren, denn es waren keinerlei Hör-Reste mehr vorhanden.

Schnell hatte ich einen Termin zur Voruntersuchung bei Prof. Kurt Burian. In den dunklen, alten Räumen des alten AKH (Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien) herrschte eine furchteinflößende Atmosphäre. Augen zu und durch, ich wollte alles schnell hinter mich bringen. Es war schließlich die erste reale Chance, die nicht enden wollende Stille zu beenden.

„Du bist doch ein Versuchskaninchen!“

Nach dreitägiger Voruntersuchung – es gab weder MRT noch CT, einzig auf die Röntgenbilder war Verlass und natürlich auf den Promontoriumstest, welcher äußerst schmerzhaft war – stand fest: Ich war eine geeignete Kandidatin, letztendlich bestätigt von einer Psychologin.

Allen Unkenrufen („Du bist doch ein Versuchskaninchen“, „Du weißt doch nicht was, auf Dich zukommt“ usw.) zum Trotz begab ich mich in das Abenteuer CI. Ich verließ mich auf mein Bauchgefühl und wollte unbedingt den Sprung ins kalte Wasser wagen. Auch meine Familie ermutigte mich dazu.

Wenige Wochen später checkte ich in das AKH ein. Der AKH-Bauskandal war sehr aktuell – und das neue Gebäude noch nicht bezogen. Im alten AKH fühlte ich mich ins Mittelalter zurückversetzt. Die Einrichtung, die Räumlichkeiten entsprachen nicht dem modernen Standard. Ich vertraute dem Operateur Professor Burian und alles andere war nebensächlich.

Kurz zusammengefasst: Die OP dauerte mehr als vier Stunden, der Schnitt war riesengroß und bedeckte ein Drittel des kahlrasierten Kopfes. Die ersten drei Tage durfte ich nicht aufstehen, und der Klinikaufenthalt dauerte insgesamt drei Wochen. Von Anfang an war ich jedoch optimistisch, dass alles gut verlaufen ist.

Mit Spannung wartete ich auf die Erstanpassung, die drei Wochen später an der Technischen Universität in Wien stattfand, gemeinsam durchgeführt von den Doktoren Ingeborg und Erwin Hochmair. Für mich ein sehr emotionaler Moment – ich glaube, der emotionalste überhaupt.

Der erste Ton!

Der erste Ton entlockte mir zwar keine Tränen, aber ich war total begeistert, dass ich diesen Ton wahrnahm. Alle vier Elektroden funktionierten. Ich hörte!! Dabei dachte ich zunächst überhaupt nicht darüber nach, wie es sich anhörte. Natürlich war anfangs alles eher blechern, aber die Tatsache, dass ich einen Weg aus der Stille gefunden hatte, genügte mir vollkommen, und von nun an war ich hochmotiviert.

Das anschließende Hörtraining absolvierte ich zunächst in der Klinik mit einer Logopädin und bekam Anleitungen für zu Hause. Meine Mutter übte tagtäglich mit mir. Ich lernte zu selektieren, was laut und leise ist, hohe und tiefe Töne zu unterscheiden und Männer von Frauenstimmen zu unterscheiden. Auch Geräusche gehörten zu meinem Übungsprogramm.

Allmählich begann ich auch mit Einsilbern, Mehrsilbern und Sätzen. Trotz intensivem Hörtraining erreichte ich auch nach

zwei Jahren kein Sprachverständnis. Das Lippenabsehen funktionierte viel besser und ich war einfach nur dankbar und froh, dass ich etwas hören konnte. Der Sprachprozessor war vergleichsweise unhandlich. Aber darüber dachte ich nicht groß nach, denn noch war alles in der Forschung und noch nicht wissenschaftlich anerkannt.

Nebenbei erwähnt: Die Technik war noch sehr umfangreich. Bis unter die Decke türmten sich die Gerätschaften und mussten miteinander verkabelt werden – für Testzwecke wohlge-merkt. Ich war und bin auch noch heute eine der Testpersonen. Mittlerweile sind die Testgeräte auf zwei oder drei Minigeräte reduziert.

Bereits nach zwei Jahren versagte das Implantat. Kurze Zeit später wurde ich ebenfalls von Prof. Burian re-implantiert und das neue Implantat führte immerhin dazu, dass ich bereits Zahlen ohne Lippenabsehen verstehen konnte, allmählich mit viel Mühe und Konzentration Sätze verstand und sehr einfache Telefongespräche mit mir bekannten Personen führen konnte.

Drei Re-Implantationen später

Für mich war das bereits ein Quantensprung. Nach weiteren elf Jahren wurde eine erneute Re-implantation notwendig. Inzwischen war das CI wissenschaftlich längst anerkannt. In Deutschland wurde schon länger implantiert, und so wurde ich erstmals in München operiert. Die CIS-Strategie verhalf mir nun dazu, dass ich innerhalb weniger Tage ein offenes Sprachverständnis erreichte und nahezu problemlos auch mit fremden Personen telefonieren konnte.

Mittlerweile bin ich beidseitig mit einem CI versorgt und habe auf dem erstversorgten Ohr drei Re-implantation hinter mir. Auch danach verschlechterte sich mein Gehör nicht!

Zusammenfassend möchte ich erwähnen, dass mich allein mein Glaube an das CI motiviert hat. Auch hatte ich das Glück, bereits 1981 mit einem CI versorgt zu werden, von einem hervorragenden Chirurgen operiert zu werden und dass das Wiener Implantat bereits erprobt war.

CI-Reha war noch unbekannt. Für mich bestand sie alleine darin, dass ich mit meiner Mutter jahrelanges Hörtraining absolvierte. Allerdings stellte ich irgendwann fest, dass es keine Fortschritte mehr gab. Von da an waren mein beruflicher Alltag als Bibliothekarin – und auch der familiäre Alltag – mein bester Lehrmeister. Nachdem ich ein offenes Sprachverständnis erreicht hatte und nach der Erziehungszeit wieder in den Beruf eingestiegen war, war es mir möglich, im Publikumsbereich zu arbeiten.

Mehr als 37 Jahre mit dem CI liegen hinter mir und ich bin immer noch hochmotiviert – als CI-Trägerin und mittlerweile aktiv in der CI-Szene! 🌀

Sonja Ohligmacher

1. Vorsitzende, Cochlea Implantat Verband Baden-Württemberg e.V.

Postfach 50 02 01, 70332 Stuttgart

E-mail: sonja.ohligmacher@civ-bawue.de, www.civ-bawue.de

Ein Zeitungsartikel hat Folgen

1938 geboren, verschlechterte sich das Gehör unseres Autors im Alter von drei Jahren in Folge einer Scharlach-Erkrankung. Rechts wurde er taub, links schwerhörig. 1986 erhielt er sein erstes Cochlea Implantat.



Herbert Egert

Foto: privat

Ich besuchte in München die Schwerhörigenschule, ab circa dem zehnten Lebensjahr mit Hörgerät links. Die Berufsschule war für Normalhörende, trotzdem habe ich beide Schulen mit gutem Erfolg abgeschlossen. Im Alter von 37 Jahren ertaubte ich binnen weniger Monate auch links vollständig. Elf Jahre lang war ich taub und verständigte mich durch Lippenablesen, das mir damals leichter fiel als heute.

1986 gab mir ein Berufskollege einen Artikel von Franz Wimmer in den „Salzburger Nachrichten“, in dem Franz seine Implantation in Hannover und den Erfolg mit dem neuen Hören beschrieb. Für mich war dies sehr interessant, denn ich litt darunter, als unbeachtetes Anhängsel nicht an Gesprächen beteiligt zu werden und beim Fernsehen nichts zu verstehen.

So haben meine Frau und ich uns für die Operation interessiert und Vorarbeiten geleistet. Am 28. Oktober 1986 erfolgte dann die Implantation an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), damals der einzigen implantierenden Klinik (in Deutschland; Anm. d. Red). Nach der Implantation folgten einige Tage Einheilung der „eingebauten“ Empfängerspule. Der dazugehörige tragbare Sprachprozessor hatte die Größe eines kleinen Transistorradios.

Als erste Hörübung wurde ich durch die Klinik geführt. Schreibmaschinengeklapper hörte ich anfangs noch nicht, aber Fahrradklingeln auf dem Parkplatz schon. Dringend empfohlen wurde mir eine Reha zur Einübung mit dem Gerät. Diese vierwöchige Reha absolvierte ich in Rendsburg. Regelmäßige Neueinstellungen und Hörtests, für die ich jedes Mal mit dem Zug von München nach Hannover fahren musste, schlossen sich an.

Mit zunehmender Hörerfahrung und besserem Sprachverstehen waren Hörtests schließlich nur noch einmal jährlich nötig. Problem: Mit den zunehmend zahlreicher werdenden Implantationskliniken in Deutschland sträubten sich die Kassen immer mehr, die Reisekosten dafür zu übernehmen, bis nur noch Selbstbezahlen übrig blieb.

Ein Kästchengerät

1989 kam der kleinere „Mini Sound Processor (MSP)“ heraus, der mit der bereits implantierten Hörspule betrieben werden konnte, eine große Erleichterung für mich, nun konnte ich eine handelsübliche Hörgeräteschale für Kästchenhörgeräte unterm Hemd zum Tragen verwenden. Es folgte für mich der „Spectra 22“-Prozessor, ebenfalls noch ein Kästchengerät für das gleiche Implantat, aber sparsamer und mit besserer Sprachverständlichkeit.

Im Jahr 2004 kam der „Esprit 3 G“ HdO (hinter-dem-Ohr)-Prozessor, der eigentlich für das neue „Spectra 24“ Implantat entwickelt worden war, in einer Version heraus, die mit dem Spectra 22 Implantat betrieben werden konnte. 2005 testete ich dieses HdO und reiste damit gleich in den Urlaub nach Südamerika.

Leider erwies sich dieser Versuch, um eine Implantation herumzukommen, als Fehlschlag. In Santiago de Chile entstand im Implantat ein Defekt. Ich hörte nur noch volle Lautstärke und musste das CI sofort abschalten, hatte danach zwei Stunden Kopfschmerzen. Weitere Versuche ergaben dasselbe Ergebnis. Den Rest der Urlaubsreise war ich auf gelegentliche Schreibhilfe meiner Frau angewiesen. Wenigstens war die Weiterreise über Lima und den Panamakanal nach Fort Lauderdale sehr schön und interessant.

Mein erster Weg nach der Heimkehr führte mich zur MHH, wo Tests den Defekt im Implantat bestätigten. Für eine Neu-Implantation wollte man mich gleich dort behalten, obwohl ich ohne Krankenhaus-Ausrüstung gekommen war. Ich wollte die Re-Implantation aber in München-Großhadern machen lassen, die Ärzte kannte ich bereits von Vorträgen in meiner Selbsthilfegruppe. 2005 erhielt ich dort das damals neueste HdO-CI und war damit lange sehr zufrieden.

Im Januar 2014 genehmigte mir die Krankenkasse einen neuen Prozessor, dieses Gerät trage ich zur Zeit. Ich bin sehr zufrieden, höre die Vögel auch bei geschlossenem Fenster zwitschern und komme in Gesprächen sehr gut zurecht. Telefonieren geht aber nicht besonders, obwohl ich ein Schwerhörigen-Handy mit Induktion und hoher Lautstärke habe. Ich traue mich aber nur, mit meiner Frau zu telefonieren. Vielleicht bin ich auch nur zu aufgeregt. Die Fahrt zu den jährlichen Hörtests mit der U-Bahn ist für mich jetzt kostenlos (Schwerbehinderten-Ausweis) und kürzer, so dass ich bei den Tests ausgeruhter bin, was den Hörerfolg begünstigt. 🌀

Herbert Egert

CI-Versorgung im Alter – Risiken und Erfolge

Das CI-Zentrum Münster wollte wissen, welche Risiken und Erfolge die CI-Versorgung alter Menschen mit sich bringt. Jetzt liegen erste Erkenntnisse vor.

Die Zahl an CI-Implantationen in der älteren Patientengruppe über 70 Jahre nimmt deutlich zu. Daher stellte sich die Frage nach dem Hörerfolg der älteren Patienten, dem Aufwand der logopädischen Rehabilitation und der Komplikationsrate. Dazu führten wir eine Datenanalyse von 145 implantierten Patienten über 18 Jahren durch. Diese Patienten wurden in zwei Gruppen eingeteilt: unter 70 und über 70 Jahre.

Die Hörmessung erfolgte mittels zweier Sprachtests, dem Freiburger Einsilbertest und dem Oldenburger Satztest. Wir verglichen die Anzahl der logopädischen Therapieeinheiten nach Aktivierung des Cochlea Implantats. Außerdem wurden die vier häufigsten Komplikationen – Schwindel, Geschmacksstörung, Wundheilungsstörung und Gesichtsnervenlähmungen – ausgewertet.

Die Ergebnisse in beiden Hörtests zeigten unabhängig vom Alter keinen Unterschied in den Messergebnissen. Die logopädische Rehabilitation war nicht zeitaufwendiger als bei jüngeren Patienten.

Jedoch zeigte sich ein signifikanter Unterschied in der Anzahl der Komplikationen. In der Gruppe der älter als 70-Jährigen gab es mehr Fälle von Schwindel und Geschmacksstörungen nach der Operation.

Die Analyse zeigt, dass die operative CI-Versorgung der Patienten über dem 70. Lebensjahr genauso effektiv ist wie die Versorgung jüngerer Patienten. Die Erholungsphase bei einem Ausfall des Gleichgewichtsorgans oder des Geschmackssinns nimmt bei älteren Patienten jedoch mehr Zeit in Anspruch. 🌀

Dr. med. Katharina Heslinga ist Ärztin am Universitätsklinikum Münster (UKM) und absolviert ihre Weiterbildung im Fachbereich für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde. Im Jahr 2017 konnte Sie erfolgreich ihre Dissertation abschließen und veröffentlichte ihre Doktorarbeit mit dem Titel ‚Cochlear Implantation in the Elderly: Does Age Matter?‘ im Journal of Otologie und Neurotologie. Dr. Heslinga betreut seit 2016 die CI-Sprechstunde für erwachsene Patienten und ist Teil des Cochlea-Implantat-Teams am UKM.



Anzeige

COCHLEAR IMPLANT CENTRUM RUHR: Auf Wieder-Hören



Seit 1996 für Sie im Einsatz:

Mit unserem interdisziplinären Team bieten wir Ihnen ein umfassendes Behandlungskonzept. Die ReHAbilitation mit Anpassung und Hör-Sprachtherapie erfolgt ambulant.

Ihre Vorteile:

- Ambulante ReHAbilitation mit individuellem Terminplan
- Langzeit-Nachsorge mit Upgrades und deutschlandweitem Service
- Für Kinder, Jugendliche und Erwachsene

Informieren Sie sich: www.bagus-gmbh.de

Cochlear Implant Centrum Ruhr

► Plümers Kamp 10 | 45276 Essen
Tel: 0201. 8516550 | info@cic-ruhr.de

► NEU: Albertus-Magnus-Str. 16 | 47259 Duisburg
Tel: 0203. 7395700 | duisburg@cic-ruhr.de



COCHLEAR IMPLANT
CENTRUM RUHR

Eine Kooperation der HNO-Universitätsklinik Essen
und der Bagus GmbH & Co. KG

„CI-Versorgung ist immer Teamarbeit“

Erfolge – und Misserfolge – in der CI-Versorgung waren das Thema der 6. DCIG-Fachtagung. Nach zwei prall gefüllten Konferenztagen zeigte sich Roland Zeh als DCIG-Präsident und Tagungsleiter rundum zufrieden: „Fehler passieren, aber wir müssen darüber reden.“ In Hamburg schuf die DCIG dafür einen idealen Rahmen.



Den architektonischen Rahmen bot vom 25. bis 27. Mai die Katholische Akademie mitten in Hamburg, ideal zwischen Rathaus und Jungfernstieg, Landungsbrücken und Elbphilharmonie gelegen und mit einer auch für CI-Träger gut gerüsteten Akustik. Der CIV Nord hatte als Mitveranstalter der Tagung eine offenkundig exzellente Wahl getroffen. Matthias Schulz, Pascal Thomann und ihre Mitstreiter ernteten für ihren Einsatz vor und während der Tagung zu Recht viel Lob.

Ob es am Gebäude lag oder an der Lage, am bunten Programm oder den Rahmenbedingungen: Bis zum Schlussgong wurde auch am Rande munter parliert, und überall waren zufriedene Gesichter zu sehen. Nur dass die belegten Pausen-Brötchen immer so schnell weggegessen waren...

„Wenn es in Deutschland eine zweite Weltstadt gibt, ist es Berlin.“ Hanseatisch selbstbewusst begrüßte Hamburgs Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks die gut 230 Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Und sie fügte einen Rat hinzu: „Das bringt immer den meisten Gewinn: den Blickwinkel des anderen einnehmen.“ Genau das sollte auf dieser Tagung geschehen. Ärzte, Wissenschaftler, Firmenvertreter und Patienten kamen ins Gespräch.

Stefan Wetzel vom Hörzentrum Oldenburg schilderte die Techniken zum Messen von Hörerfolgen; vom Freiburger Sprachverständlichkeitstest aus 1953 bis zum Oldenburger Kinder-Satztest OLKISA von 2005. Junge klinische Linguistinnen um die Bielefelder Professorin Martina Hielscher-Fastabend fassten kritisch nach: „Wird damit überhaupt das Sprachverstehen erfasst?“ Sprachverständnis sei „nicht das gleiche wie Sprachverständlichkeit oder Spracherwerb“. Uwe Baumann, seit 2006 Professor am CI-Zentrum der Frankfurter

Goethe-Universität, ermahnte seine CI-versorgenden Kollegen, nicht zu viel zu versprechen.

Viele Beiträge machten deutlich: Neben sehr seltenen Fehlern der Technik oder bei der OP sind die wichtigsten Gründe für mangelnde Hör-Erfolge nach einer CI-Versorgung die zu lange Wartezeit vor der OP – Baumann: „Wir müssen die Patienten früher versorgen, dann sind die Ergebnisse besser.“ – und fehlende oder ungenügende Hör-Therapie (Re-

habilitation).

Horst Warncke von der Firma Oticon riet in einem sehr beschwingten Vortrag, lieber von der „Leichtigkeit des Hörens“ zu sprechen als von Höraufwand: „Was nutzen mir hundert Prozent Sprachverstehen, wenn ich vor lauter Anstrengung Kopfschmerzen bekomme?“

Oliver Niclaus vom hanseatischen CI-Zentrum war nicht der einzige, der betonte: „CI-Versorgung ist immer Teamarbeit.“ Immer wieder war zu hören: Teil des Teams müsse der Patient selber sein, auch sein Umfeld. Nicht zuletzt: die Selbsthilfe.

Auf absehbare Zeit wird der Mensch in der CI-Versorgung wohl nicht durch Roboter und Computer zu ersetzen sein. Das unterstrichen Firmenvertreter wie Gregor Dittrich (Med-el) und Horst Hessel (Cochlear), und das betonte auch Professor

Birger Kollmeier (Oldenburg), der entwarnte: „Keine Angst vor Big Data!“ Datensammlungen könnten durch eine „Bündelung von Expertenmeinungen“ Diagnosen und Behandlungen verbessern, vorausgesetzt, sie lieferten die „fünf V's“: volume, velocity, variety, value, validity.

Also: Die Daten müssen zahlreich und schnell verfügbar sein,

Göran Lehmann (Techniker Krankenkasse)
zum geplanten CI-Register:

„Wenn wir nicht wissen, wer schlechte Qualität erbracht hat, dann brauchen wir das nicht.“

Timo Stöver (Uni Frankfurt):

„Wir müssen Zielparameter definieren: Was ist gut genug?“

sie müssen gut aufgeschlüsselt sein und einer kritischen Überprüfung standhalten. Daran mangelt es der CI-Versorgung in Deutschland. Zwar verfügten, wie Timo Stöver (Uni Frankfurt) deutlich machte, einzelne große Kliniken inzwischen über stattliche Datenmengen zu Erfolgen und Misserfolgen in der CI-Versorgung, sie behalten sie aber für sich. Selten seien die Daten einer Klinik vergleichbar mit denen aus einer anderen – anders als in der Schweiz, wo ein „nationales CI-Register“ seit einigen Jahren alle Daten zentral sammelt. Aber auch dort, räumte Christof Stieger vom CI-Zentrum Basel sein, sei es nicht möglich, die Erfolgsquoten der fünf Schweizer CI-Kliniken miteinander zu vergleichen.

Das solle in Deutschland auch nach Schaffung eines CI-Registers unmöglich bleiben, berichtete Timo Stöver. Das von der Deutschen HNO-Gesellschaft jetzt geplante Register (siehe S. 21) solle „kein Online-Marketing-Instrument werden“.

Nicht Marketing, wohl aber eine Vergleichbarkeit der Daten erhofft sich von einem solchen Register hingegen die Techniker Krankenkasse. Göran Lehmann stellte deren Qualitätsinitiative (QuInCI; siehe *Schnecke* 97) vor. Die CI-Versorgung sei „eine relativ teure Leistung. Es gibt viele Krankenhäuser, die sich daran ausprobieren.“ Derzeit seien es mehr als 80. Lehmann fragte: „Brauchen wir so viele?“

Nicht alle Kliniken stellten eine angemessene Therapie sicher. Lehmann: „Wenn eine so teure Leistung erbracht wird, soll der Patient davon auch profitieren.“

Roland Zeh, der als CI-Träger und Chefarzt stets zwei Hüte tragen muss, weiß aus seiner Reha-Praxis: „Die CI-Träger mit den besten Ergebnissen sind nicht unbedingt die zufriedensten.“ Im Großen und Ganzen aber gelte – und das sei auch an diesen sonnigen Tagen in Hamburg wieder deutlich geworden – : „Die CI-Versorgung ist in Deutschland so gut wie nirgendwo anders. Manchmal jammern wir auf einem hohen Niveau.“

CI-Träger und CI-Versorger können allerdings auch auf hohem Niveau diskutieren – und feiern. Das zeigte sich beim „Abend der Begegnungen“. Die Berlin-Brandenburger CI-Truppe brillierte dort mit einer gekonnten Tango-Einlage. The Beefeers sorgten mit Titeln aus den 1970er- bis -90er Jahren für eine belebte Tanzfläche. Und ein junges CI-tragendes Köche-Team um die am Sonntag erst 22 Jahre alt gewor-

dene Anna Meike Gängler (Hilton Berlin, siehe Interview Seite 64) und Markus Knittel (Seehörnle, Gaienhofen) bewies: Buffet-Essen muss nicht eintönig sein! Lecker.

Am Ende der Tagung konnte Roland Zeh unwidersprochen feststellen: „**Es war eine tolle Veranstaltung!**“ (uk) 🌀

Fotos: Marisa Strobel. Fotogalerie auf www.schnecke-online.de

Ein großes Lob und viele kleine „Aber“

Nicht über uns ohne uns! Getreu diesem Motto wurden die Teilnehmer der DCIG-Fachtagung immer wieder in die Diskussionen einbezogen, nicht nur mittels Wortmeldungen und Saal-mikrofonen: Am Ende jedes Blocks fand eine **TED-Befragung** statt. Manche Ergebnisse verblüfften. Einige geben Anlass zum Nachdenken. Beispiele:

- Alles in allem sind die CI-Träger mit ihrer Versorgung zufrieden bis sehr zufrieden. 46 % gaben an, ihre Erwartungen an das Hören mit CI seien „deutlich übertroffen“ worden, 26 % votierten für „übertroffen“, 23 % für „erfüllt“, nur je drei % für „weniger erfüllt“ oder „nicht erfüllt“.
- Stimmen Messergebnisse und subjektives Hörerleben überein? Fast zwei Drittel der Teilnehmer (64 %) sagten: Ja. Doch 13 % hören besser, als es die audiologischen Messzahlen behaupten, 22 % hören schlechter.
- So gut wie nichts auszusetzen hatten die Teilnehmer an der Qualität der Operationen. Aber bei der Optimierung der Technik sehen 28 % noch Verbesserungsmöglichkeiten, bei der Beratung 24 % - und in Therapie/Reha fast jeder zweite (46 %).
- Trotz insgesamt großer Zufriedenheit mit den Operationsbedingungen gaben 7 % der CI-tragenden Teilnehmer an, bis heute unter den Folgen von OP-bedingten Komplikationen zu leiden, 22 % berichteten von vorübergehenden Komplikationen.
- Wurde Ihnen in der Klinik geholfen, wenn Sie Probleme hatten? In sieben von zehn Fällen: ja (69 %), aber 20 % der CI-tragenden Teilnehmer sagten: „erst nach mehrfacher Aufforderung“. In 3 % der Fälle sei die Bitte um Hilfe völlig ignoriert worden.

- 95 % der CI-Träger fühlen sich von ihrem jeweiligen Hersteller gut beraten und betreut, nur jeder zwanzigste (5 %) gab an, auf sein Problem sei nicht eingegangen worden.
- Laut TED-Befragung ist fast jeder Fünfte (18 %) der CI-Träger nie in den Genuss irgendeiner Therapie/Reha gekommen.
- 93 % der Teilnehmer halten die Einführung eines CI-Registers für wichtig. 80% erwarten davon eine Verbesserung der Versorgungsqualität.
- Wollen CI-Träger ihre Prozessoren künftig per Internet und Smartphone selber anpassen? Ja, unbedingt, sagten nur 6 % der CI-tragenden Teilnehmer. 39 % wollen die Anpassung weiterhin Audiologen überlassen, 55 % hoffen auf eine Kombination von Mensch und Maschine.
- Erstaunlich viele CI-Träger gaben an, Musik gut (31 %) oder sogar sehr gut (27 %) genießen zu können.
- Alle teilnehmenden CI-Träger betonten die große (3 %) bzw. sehr große (97 %) Bedeutung ihrer CI-Versorgung für ihren Erfolg in Bildung und Beruf.
- Die hörbbeeinträchtigten Teilnehmer wurden gefragt, ob sie auf die Lautsprache setzen oder auf die Gebärdensprache – oder sich in beiden Welten bewegen. Etwa drei Viertel der Teilnehmer optierten für die Lautsprache, ein Viertel für das Miteinander von Gebärdensprache und Lauten, allein auf Gebärdensprache setzen wollte niemand.
- Und wie fanden die Teilnehmer diese Tagung insgesamt? 90 % fanden die Inhalte interessant bzw. sehr interessant, 91 % fanden die Form der Vermittlung unterhaltsam bzw. sehr abwechslungsreich. Nur ein Teilnehmer gab an, er (oder sie?) sei „fast eingeschlafen“.

An den anonymen TED-Befragungen nahmen jeweils zwischen 105 und 220 Teilnehmer teil. Davon waren rund zwei Drittel CI-Träger. Unter den Nicht-CI-Trägern war die Mehrheit beruflich in der CI-Versorgung tätig. 📍

Die Fachtagung wurde gefördert von:



„Geflasht von der ganzen Atmosphäre“ – Taube testeten die Elbphilharmonie

70 Tagungsteilnehmer erlebten am Samstagabend ein Piano-Konzert in Hamburgs neuem Wahrzeichen. Für die gefeierte „Elphi“ war das ein Härtetest: Kommen CI-Träger mit der Akustik zurecht? Oh ja – und wie!

Anstelle des erkrankten Maurizio Pollini sprang die russische Pianistin Elisabeth Leonskaja ein – und sorgte für ein unvergessliches Erlebnis. Dem (vermutlich guthörenden) Rezensenten des Hamburger Abendblatts zufolge „versetzte (sie) ihr Publikum schier in Trance“. Aus der CI-tragenden Testhörer-Gruppe wird das rundum bestätigt:

„Ich war überwältigt und tief bewegt von dem wunderbaren Klavierkonzert, exzellent hörbar durch eine außerordentlich gute Akustik.“ (Ingrid Kratz)

„Der reine Klang und die in der Elphi mögliche „Leichtigkeit des Zuhörens“ haben mich begeistert!“ (Stephan Gärtner)

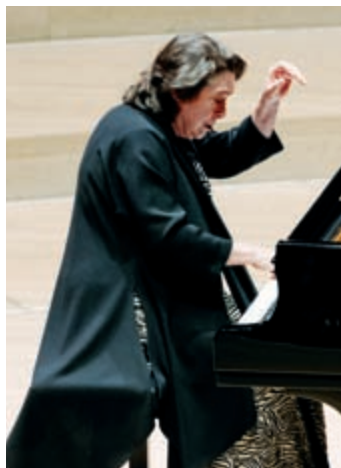
„Konzerte waren für mich immer sehr kritisch. Aber das war ein wunderschöner Abend. Ich habe so entspannt zugehört wie noch nie.“ (Ulrike Berger)

„Zu Tränen gerührt von dem wunderbar gespielten Klavierstück des ertaubten Beethoven, trat ich in der Pause aus dem Saal der Elbphilharmonie, blickte in das Panorama der Stadt Hamburg... Tiefe Dankbarkeit erfüllte mich.“ (Veronika Albers)

„Ich war so geflasht von der ganzen Atmosphäre!“ (Sabrina Franze)

„Als Spätertaube ist es nicht selbstverständlich, wieder mit zwei CIs versorgt in diesen hervorragenden Musikgenuss zu gelangen. Dankbar nehme ich dieses Geschenk an.“ (Claudia Kurbel)

Elisabeth Leonskaja spielte die letzten beiden Klaviersonaten von Ludwig van Beethoven und nach einer Pause Franz Schuberts Sonate in B-Dur D960, ebenfalls sein letztes Werk. Sie gab zudem, nach tosendem Applaus, drei Zugaben: Petrarca-Sonette von Franz Liszt. Nicht nur der Abendblatt-Rezensent war hingerissen: „Was für ein Glück, dass sich der ganze Saal davon gefangen nehmen ließ!“ Endlich sei dies mal ein Elphi-Konzertabend „ohne Röcheln und Räuspern“ gewesen. 📍



Elisabeth Leonskaja begeisterte auch ihre CI-tragenden Zuhörer
Fotos: li. Daniel Dittus / Elbphilharmonie, re. privat

Den ganzen Tag

Sie möchten den ganzen Tag hören – ohne Unterbrechung und in konstant hoher Qualität? Mit dem RONDO 2 können Sie das. Er bietet bis zu 18 Stunden volle Leistung nach einem einzigen Ladevorgang. Nachts auf seiner kabellosen Ladestation aufgeladen, schenkt Ihnen der RONDO 2 tagsüber das gute Gefühl, sich nicht um Ihren Audioprozessor kümmern zu müssen. Nie war es einfacher.™

Entdecken Sie mehr auf www.medel.com/de/rondo2



In der Morgendämmerung des neuen Hörens: Die „Schnecke“

1989 bahnte sich vielerorts Neues und Großes an, zunächst kaum beachtet. In Wischhafen beispielsweise trafen sich einige Hörgeschädigte und brachten eine Zeitschrift ans Licht der Welt. Darin sollte sich alles um das Hören und Verstehen mit Cochlea Implantaten drehen – und um die Menschen, die CIs nutzen oder anderen dabei helfen, sie zu nutzen. Dieter Grotepaß, noch heute Lektor der *Schnecke*, war von Anbeginn dabei. Hier wirft er einen Blick zurück.

„Tief ist der Brunnen der Vergangenheit“, raunt der große Thomas Mann zu Beginn seines Romans „Josef und seine Brüder“. Und wenn der „Brunnen“ im Fall der *Schnecke* auch „nur“ 29 Jahre tief ist, so hat das Ohr der überlebenden Redakteurinnen und Redakteure der ersten Stunde doch schon Mühe, die Anfänge genau zu erkennen und wahrheitsgemäß zu berichten.

Wer waren die ersten Redakteurinnen und Redakteure, die sich im August 1989 in Wischhafen an der Elbe einfanden? Es waren außer mir: Hanna Stuhr (spätere Hermann), Annegret Coenen, Gernot Höppner und der Berliner Fotograf Heinz Mahler. Noch nicht dabei war Wolfhard Grascha. Er meldete sich bald darauf aus einer Rehaklinik und wurde Hannas engster Mitstreiter.

Leider ist Wolfhard viel zu früh verstorben!

Auch der unvergessliche Franz Hermann, der schon damals Kassenprüfer der DCIG war, nahm von Ferne an allem Redaktionsgeschehen teil. Er lobte schon im zweiten Heft in einem schönen Leserbrief die erste Nummer, die Hanna und vermutlich Annegret (tief ist der Brunnen...) auf ihren Schreibmaschinen erstellt hatten. Auch er ist nicht mehr! Ich gedenke seiner ausgleichenden, oft Frieden stiftenden Persönlichkeit mit großer Sympathie.

Anfangs mussten wir lernen, konzentriert miteinander zu arbeiten – nicht ganz einfach für eine Gruppe von Ertaubten, die allesamt großen Gesprächsbedarf, aber wenig Koordinationserfahrung mitbringen! Aber dank der Diplomatie und des großen Einsatzes – vor allem der beiden weiblichen Redakteure – gelang es.

Das zweite große Redaktionstreffen richtete dann Annegret Coenen in ihrem Haus in Melle aus. Dass sich auch dort wieder alle Redakteure aus Wischhafen, Hannover, Berlin und Wülfrath eingefunden haben, spricht für den Einsatzwillen aller Beteiligten. Es gab noch ein weiteres Redaktionstreffen in Wischhafen. Danach traf sich die Redaktion in den Räumen der Medizinischen Hochschule Hannover.

Leider musste sich Annegret Coenen, die anfängliche „Copilotin“, aus beruflichen und privaten Gründen zurückziehen. So verblieb die Hauptlast bei Hanna Stuhr, die sich dennoch



Redaktionsteam 1990: v.l.n.r. Gernot Höppner, Hanna Stuhr, Dieter Grotepaß, Annegret Coenen, Wolfhard Grascha
Foto: privat

bis fast zuletzt nicht „Chefredakteurin“ nennen ließ! Aber auch sie war es als Ertaubte gewohnt, so viel wie irgend möglich allein zu bewältigen. Das ist so, das war so! Als wieder Hörender muss jeder CI-Träger Neues lernen und oft auch umlernen.

Die anderen Redakteure beteiligten sich später mehr oder weniger durch eigene Erfahrungsberichte am Redaktionsgeschehen. Ich selbst, trotz sehr eingeschränktem Sprachverstehen, schrieb mir immer wieder frische „Hörerlebnisse“ vom Herzen, die gern genommen wurden. Gernot Höppner berichtete von den Erlebnissen seiner Selbsthilfegruppe, so zum Beispiel vom Segeln der CI-Träger auf dem Steinhuder Meer, bei dem ein Sprachprozessor aus dem Wasser gefischt werden musste. Zum Glück ist das Steinhuder Meer sehr flach!

Bei so vielen Erlebnissen ist es von der „Morgendämmerung“ der *Schnecke* nicht weit bis zur Abenddämmerung! Sie hat in den 29 Jahren ihres Bestehens hundertfach Wunderbares geleistet und sich Jahr für Jahr weiterentwickelt. Nun steht sie hoch am Firmament, an dem inzwischen weitere Sterne und Sternchen aufgegangen sind. Möge sie noch lange leuchten und wegweisend und oft sogar schicksalwendend nicht nur für die Ertaubten sein! 🌀

Dieter Grotepaß

Auf die 100! Auf das Verstehen! Darauf einen „Schneckenwein“!

Schärft es die anderen Sinne, wenn ein Sinnesorgan den Dienst versagt? Der Wein jedenfalls, ob Burgunder oder Riesling, den Michael und Rita, Benjamin und Melanie Speckert keltern und auf Flaschen ziehen, hat Charakter und Aroma, steckt voller Nuancen, ist rebentypisch und ganz eigen zugleich.

Der richtige Wein, um bei einem Glas davon das Erscheinen der 100. Schnecke zu feiern.

Das Weingut Speckert-Ruprecht liegt mitten in Kallstadt, das laut Eigenwerbung „wohl zu den typischsten Weinorten der Pfalz“ gehört. Das Weingut selbst wiederum ginge als typisches Pfälzer Familienweingut durch – in achter Generation wird hier Wein angebaut! –, wäre da nicht das Problem mit dem Hören.

Winzer Michael Speckert, 57, ist als Kind ertaubt. Seine Frau Rita, 52, trägt ein Hörgerät. Ihre beiden Kinder Benjamin und Melanie, heute 28 und 26 Jahre alt, haben Cochlea Implantate – und Hörgeräte auf dem je anderen Ohr.

Intern kann sich die Familie ganz offenkundig gut verständigen – mit einer Mischung aus Lippenablesen, Sprechen und Gebärdensprache. Die Außenkommunikation mit „Normalhörenden“ übernimmt zunächst Mutter Rita. Dass sie schlecht hört, fällt nicht auf. Üppiges Haar verbirgt ihr Hörgerät. Glücklicherweise ist sie damit nicht, obwohl – oder gerade weil – es ein recht neues, „smartes“ Hilfsmittel ist. „Ich höre damit so viele Nebengeräusche!“

Das erschwere die Konzentration auf Gesprächspartner, wie Kunden, Kollegen, Mitarbeiter. Sohn Benjamin berichtet das

gleiche. Mit seinem CI – er bekam es im Alter von acht Jahren, für das taube rechte Ohr – hat er nach eigener Wahrnehmung nie so gut zu hören gelernt wie mit dem Hörgerät am linken Ohr. Oder besser: zu verstehen. Denn mit neuen Prozessoren „höre ich fast alles“, aber eben auch sehr vieles, das ihn von der Sprachwahrnehmung ablenke, „Motorengeräusche und so: das stört“.

Obwohl sie selbst in der Gebärdensprache-Community gut verankert sind, entschlossen sich die Eltern, die Kinder mit Cochlea Implantaten versorgen zu lassen. Doch sie scheinen noch heute, bald zwei Jahrzehnte später, zu zweifeln, ob das richtig war. Rita Speckert findet, von Ärzten werde zu viel versprochen: „Die übertriebene Werbung in Wartezimmern ist nicht in Ordnung.“

Tochter Melanie, die bei unserem Gespräch wegen eines anderen Termins nicht dabei sein kann und auf dem Weingut nur noch aushilft, hat nach Auskunft ihrer Eltern den größeren Nutzen von ihrem CI, wohl auch dank einer stationären Reha. Rita Speckert: „Da wurde ihr viel beigebracht.“ Und auch empfohlen, wiederzukommen.

Die Redaktion *Schnecke* verlost sechs mal je zwei Flaschen original „Schneckenwein“

vom Weingut Speckert-Ruprecht. Um an der Verlosung teilzunehmen, müssen Sie die richtige Antwort auf folgende Frage finden:

Was bedeutet Acolon?

A: Das ist eine Rebsorte.

B: So hieß der Alemannenfürst, der die römische Herrschaft über die Pfalz im 4. Jahrhundert abgelöst hat.

C: Das ist ein Weinzusatz, um den Alkoholgehalt künstlich zu senken.

D: Das ist die pfälzische Bezeichnung des Reichsapfels im Wappen von Kallstadt.

Schreiben Sie den richtigen Buchstaben – A, B, C oder D – auf eine Postkarte oder in eine E-mail oder ein Fax, zusammen mit Ihrem Namen und Ihrer Postadresse, an:

Redaktion *Schnecke*, Hauptstraße 43, 89250 Senden

Fax: 07307 925 7475

E-mail: redaktion@redaktion-schnecke.de

Alle Einsender mit einer deutschen Postadresse, die uns bis spätestens 30. Juli 2018 den richtigen Lösungsbuchstaben mitteilen, nehmen an der Verlosung teil. Von der Teilnahme ausgeschlossen sind Mitarbeiter von DCIG und Schnecke gGmbH. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Die uns übermittelten Daten werden ausschließlich zur internen Bearbeitung der Verlosung verwendet.



Unser Illustrator Rene Fugger umgibt das Weingut Speckert-Ruprecht und den Jubiläumswein mit 100 Schnecken. Auf den Fotos: Rita Speckert (o.l. und u. M.), Benjamin (u.l.) und Michael Speckert. Fotos: uk

Denn: Im dichten Trubel, etwa auf einem Weinfest, tut sich auch Melanie mit dem Sprachverstehen noch schwer. Rita Speckert: „Wenn jemand zu schnell spricht oder eine tiefe Stimme hat, wird es schwierig.“

Als Kallstädter Weinprinzessin Melanie I. bat ihre Tochter um Unterstützung durch einen Gebärdensprachdolmetscher. Dessen Einsatz auf dem Weinfest hätte samt Anfahrt nach Ansicht der Gemeinde zu viel gekostet.

Original „Schneckenwein“ – exklusiv für Schnecke-Leser

Am 23. Juni findet das 23. Hoffest im Weingut Speckert-Ruprecht statt. Ein guter Grund – neben vielen anderen wie dem malerischen Ortsbild, der beschaulichen Umgebung, den vielen guten Restaurants – nach Kallstadt an der Pfälzer Weinstraße zu fahren. Zumal es diesmal eine Premiere zu verkosten gibt: original „Schneckenwein“.

Keine Sorge, der Wein wurde ganz normal aus roten und weißen Trauben vergoren und nach allen Regeln des Handwerks gekeltert. Nur die Etiketten sind besondere. Sie wurden eigens gestaltet und feiern das Erscheinen der einhundertsten Ausgabe dieser Zeitschrift. Also dieser Ausgabe, die Sie jetzt in Händen halten!

Rita, Michael und Benjamin Speckert haben dafür eine trockene Riesling Spätlese, 2015er Kallstädter Saumagen, und einen Spätburgunder der Lage Steinacker, trocken auch er, vom selben Jahrgang, ausgesucht. Der Sommer 2015 war ausgesprochen sonnig und warm und hat den Kallstädter Winzern Weine mit geradezu sizilianischen Alkoholgraden beschert: von bis zu 13 oder gar 14 Prozent.

Wer mit uns auf die Schnecke und die Kunst menschlicher Verständigung anstoßen will, kann den original „Schneckenwein“ für 6 Euro pro Flasche (zuzüglich Versandkosten) direkt beim Weingut bestellen – aber nur solange der Vorrat

Dass **Donald Trump** hier familiäre Wurzeln hat, merkt man Kallstadt nicht an, weder auf den ersten noch auf den zweiten Blick. Dass bereits die Römer hier Wein angebaut – und vermutlich genossen – haben, hingegen schon. Die Lagen Saumagen (im Ernst!), Kobnert und Steinacker zählen zu den ältesten, berühmtesten und geschätztesten Einzel-Lagen der Pfalz, wenn nicht aller deutschen Weinanbaugebiete. Hier fühlt sich der anspruchsvolle Riesling ebenso wohl wie Weiß-, Grau- oder Spätburgunder, aber auch seltenere Rebsorten wie der Acolon, eine Kreuzung aus Blauem Limberger und Dornfelder.

reicht, per E-mail an:

info@weingut-speckert-ruprecht.de
oder per Fax an: 06322 1496

Oder, am einfachsten, durch Überweisung von 26 Euro unter Angabe der Lieferadresse auf das Konto

Weingut Speckert-Ruprecht
dRV Bank Rhein - Haardt e G
BIC: GENODE61LBS
IBAN: DE88 5456 1310 0006 2092 11

Stichwort: „**Schneckenwein 1**“ oder „**Schneckenwein 2**“
„Schneckenwein 1“: 2 x Riesling, 1 x Spätburgunder
„Schneckenwein 2“: 2 x Spätburgunder, 1 x Riesling

Wohl bekomm's!

Anm. d. Red.: Zu einer „normalen“ lautsprachlichen Entwicklung finden CI-Kinder nahezu immer, sofern die Implantation VOR dem Lautspracherwerb erfolgt, also in den ersten Lebensjahren. Erfolgt die CI-Versorgung bei älteren Kindern oder Jugendlichen, konkurriert das als fremd empfundene neue CI-Hören mit dem erlernten Hörgerät-Hören oder der Gebärdensprache.

Anzeige

MediClin
Bosenberg Kliniken



Wir machen das Leben hörbar besser. MediClin

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

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

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

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



Arnold Erdsieks



Begegnungen

Kürzlich stehe ich an einer Hotelrezeption und werde gefragt: „Stehen Sie in der Garage?“ Meine Antwort: „Nein, ich stehe vor Ihnen“. Daran muss ich denken, wenn ich mir eines der Themen dieser hundertsten *Schnecke*-Ausgabe ansehe: „Wo stehen wir?“

Ja, wo steht die öffentliche Wahrnehmung des Cochlea Implantats? Na, diese scheint mir in erster Linie aus Unkenntnis zu bestehen. Denn mal abgesehen von der CI-Community, die auch weiß, dass die Schnecke nicht unbedingt ein Tier sein muss, stehen vor mir meist Menschen ohne einen Hauch des Verstehens bei meiner Aussage, dass ich mit einem Cochlea Implantat höre. Mit einem Wort, sie alle stehen auf dem berühmten Schlauch, auf dem sie auch weiterhin stehen werden, wenn es nicht gelingt, die öffentliche Wahrnehmung des CI deutlich anzuheben.

Mit dieser löblichen Aufklärungsabsicht stehe ich hochmotiviert als bekennendes Selbsthilfegruppenmitglied am Stand einer Gesundheitsmesse. An mir vorüber ziehen Scharen zumeist älterer Herren im Schlepptau der Ehefrauen. Diese mit der erklärten Absicht, bei ihren häufig störrischen Partnern Interesse an gesundheitlichen Maßnahmen zu wecken, und sei es auch nur, damit diese wieder verstehen, was man sagt.

Also wird angesichts der CI-Demos unser Stand angesteuert – und was passiert? Noch bevor ich die Vermutung, es handele sich wohl um etwas große Hörgeräte, korrigieren kann, machen sich die Herren schon aus dem Staub mit der Behauptung, man höre noch gut und brauche nichts, „auch keine Beratung“.

Bereits seit 1989 klärt die *Schnecke* engagiert und unermüdlich über das Cochlea-Implantat auf, also seit bald 30 Jahren. Dazu erinnern wir uns: Das Zeitalter der Aufklärung hat in Deutschland, es war im 18. Jahrhundert, etwa 80 Jahre gedauert.

Jetzt hoffe ich doch mal, dass es nicht noch weitere 50 Jahre bis zu der dann dreihundertsten *Schnecke*-Ausgabe dauert, bis wir es geschafft haben, dass das CI in der öffentlichen Wahrnehmung so selbstverständlich ist wie heute eine stylische Brille.



GLOSSAR ZU SCHNECKE 100

Bilateral (S. 27)

Beide Ohren betreffend; bei einer bilateralen Versorgung sind beide Seiten mit Hörsystemen versorgt.

Bimodal (S. 47)

Das gleichzeitige Tragen von zwei verschiedenen Hörsystemen, zum Beispiel ein Cochlea Implantat auf dem einen und ein Hörgerät auf dem anderen Ohr, wird als bimodale Hörversorgung bezeichnet.

Gebärdensprache (S. 7)

Die Deutsche Gebärdensprache (DGS) besteht neben Handzeichen aus Mimik und Körperhaltung, verfügt über eine eigenständige Grammatik und eigenes Vokabular; die DGS ist als eigenständige und vollwertige Sprache anerkannt. Die Lautsprachbegleitenden Gebärden (LGB) dagegen ist keine eigene Sprache, sondern übersetzen die deutsche Lautsprache unter Einhaltung der Grammatik in Gebärden.

FM-Anlagen (S.11)

Eine FM-Anlage ist eine drahtlose Signalübertragungsanlage, die Signale mit frequenzmodulierten Funksignalen überträgt.

Haarzellen (S. 10)

Sinneszellen, die sich entlang der Basilarmembran in der Gehörschnecke im Innenohr befinden und auf Geräusche reagieren. Ein Hörverlust tritt auf, wenn Haarzellen abgebaut oder beschädigt wurden.

MRT (S. 29)

Eine Magnetresonanztomographie (MRT) ist ein bildgebendes Verfahren, das vor allem in der medizinischen Diagnostik zur Darstellung von Struktur und Funktion der Gewebe und Organe im Körper eingesetzt wird.

Promontoriumstest (S. 29)

Überprüfen der Funktionalität von Hörnerv und Hörbahn

Prosodische Merkmale (S. 26)

Prosodie: verschiedene Aspekte der Sprache, z.B. Rhythmus, Melodie und Betonung

Tinnitus (S. 11)

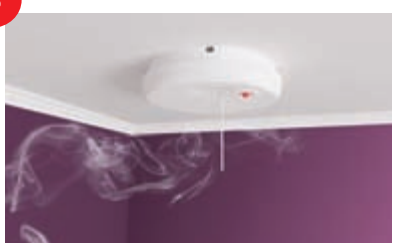
Ohrgeräusche, Ohrensausen, meist nur vorübergehend; tritt oft als Begleitsymptom auf, z.B. bei Hörsturz, Morbus Menière, wird auch als Warnsignal bei Stress gesehen.

Usher-Syndrom (S. 86)

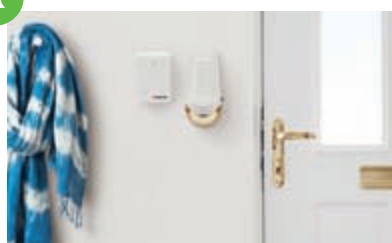
Zunehmende Innenohr-Schwerhörigkeit, verbunden mit der Zerstörung der Augennetzhaut; erblich bedingt; kann abhängig vom Verlauf auch zu Taubblindheit führen.

Ihr Zuhause hören

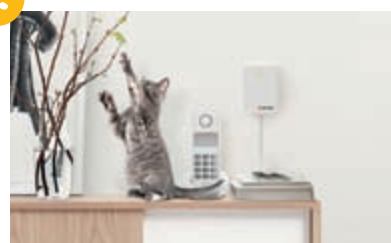
Ihr Hörakustiker berät Sie gern!



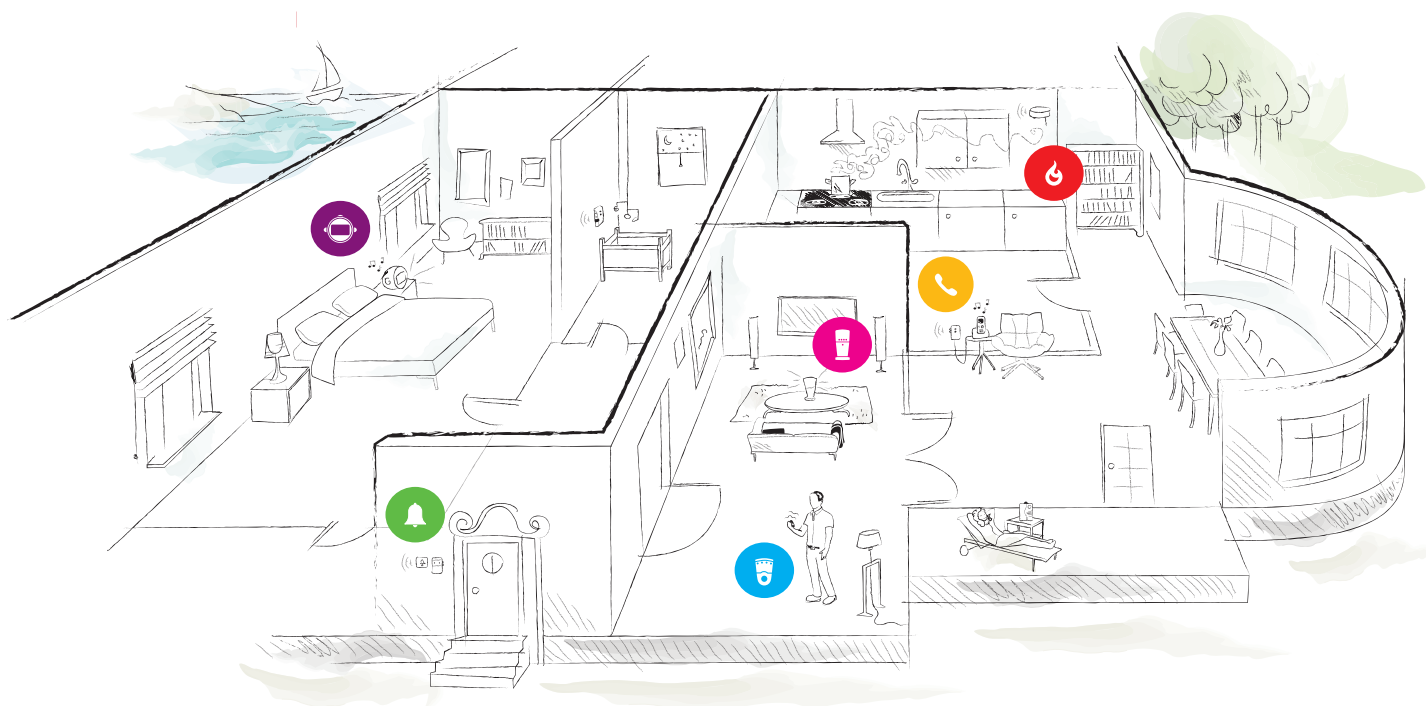
Signalisierung von
Brandalarm



Signalisierung der
Türklingel



Signalisierung der
Telefonanrufe



Benachrichtigung
durch Vibration



Benachrichtigung
durch Blitzlicht



Zuverlässiges
Wecken/Alarmieren



Ihr Hörakustiker berät Sie gern!

bellman.com

Eine Mappe begleitet den Patienten

Am Klinikum Stuttgart wurde eine Patienten-Mappe entwickelt, die alle wichtigen Daten zu dessen persönlicher CI-Versorgung enthält. Die Nachahmung ist möglich und empfohlen.

Kennen Sie das, liebe CI-Träger?

Im Urlaub setzt Ihr Implantat plötzlich aus... Sie brauchen nach einer Verletzung dringend ein MRT, doch der Radiologe lehnt ab... Sie wollen Ihr zweites Ohr an einer anderen CI-Klinik implantieren lassen...

Hätten Sie insbesondere in einer Notsituation alle wichtigen Unterlagen parat, um sich auch in einer „fremden“ CI-Klinik sofort behandeln lassen zu können?

Oder, falls Sie Arzt an einem CI-Zentrum sind: Haben Sie schon einmal versucht, schnellstmöglich wichtige Behandlungsinformationen eines fremden CI-Patienten aus einer anderen Klinik zu besorgen? Oder am Telefon mit dem Zahnarzt, Radiologen oder Physiotherapeuten Ihrer CI-Patienten diskutiert? Dann wissen Sie, wie zeitraubend dies sein kann.

Natürlich kommen solche Situationen weder bei uns noch anderswo täglich vor, aber seien wir ehrlich: Fast jeder CI-Träger und jeder, der diese an einem größeren CI-Zentrum betreut, kann sich an ähnliche Erlebnisse erinnern. Im derzeitigen System der CI-Versorgung in Deutschland sind solche Probleme unvermeidbar und werden mit der stetig steigenden Zahl von CI-Trägern immer häufiger auftreten.

Mehrere Tausend Patienten, darunter viele Kinder, werden jährlich in Deutschland neu implantiert und benötigen damit eine lebenslange medizinische und technische Nachsorge. Insbesondere die Generation unserer Kinder wird in Zeiten globaler Mobilität und immer besserer Hörerfolge mit dem CI sehr wahrscheinlich den größeren Teil ihres Lebens fernab der implantierenden Klinik verbringen.

Neue Wege gehen!

In Stuttgart haben wir uns angesichts dieser Situation entschlossen, neue Wege zu gehen. Ohnehin kann unser ambulantes Reha-Konzept, das eine enge Vernetzung verschiedener, auch wohnortnaher Therapeuten und anderer an der Reha beteiligter Berufsgruppen voraussetzt, nur auf der Basis eines ständigen und zuverlässigen Austauschs wichtiger Informationen funktionieren. Uns erschien es daher naheliegend, alles Wichtige dort aufzubewahren, wo es am besten erreichbar ist: beim CI-Träger selbst!

Um unseren Patienten eine langlebige und gut strukturierte Sammlung ihrer Unterlagen zu ermöglichen, schwebte uns ein stabiler Ordner mit einem übersichtlichen Register vor. Dank finanzieller Unterstützung durch die Stuttgarter Olgäle-Stiftung und die CI-Hersteller konnte das Projekt dann im Sommer 2017 starten.



Eine Mappe, die vieles einfacher macht.

Zur Entlassung nach der Operation erhält nun jeder unserer Patienten seine persönliche Patientenmappe. Kinder bekommen die Mappe mit einem fröhlichen Motiv der „Arche Noah“, dem Wappen der Olgäle-Stiftung. Das Register enthält die Kategorien „Medizinische Unterlagen“, „Hersteller-Informationen“, „Hörprüfungen“, „Therapieberichte“ und „Sonstiges“. Bei den medizinischen Unterlagen werden neben den Arztberichten auch alle radiologischen Befunde abgelegt. Die bei uns angefertigten Bilder selbst können jederzeit auf CD oder USB-Stick bestellt und in die Mappe eingefügt werden. Weiterer Bestandteil der Mappe ist ein herausnehmbares Tagebuch im A5-Format, das handschriftliche Einträge von allen Seiten ermöglicht und jederzeit für den unkomplizierten Austausch genutzt werden kann.

Der Patient wird Herr seiner Daten

Unsererseits werden dem Patienten alle im Verlauf der Reha und Nachsorge erhobenen Befunde und Berichte ausgehändigt. Auch die CI-Hersteller haben sehr konstruktiv auf unser Projekt reagiert und Kurzanleitungen zur Bedienung der Sprachprozessoren und des Zubehörs zur Verfügung gestellt, die allen mit dem CI-Träger arbeitenden Personen einen schnellen Überblick über das Wesentliche ermöglichen.

Außerdem enthält die Mappe herstellerabhängig alle wichtigen Informationen zur Durchführung von MRT-Untersuchungen. Dies erscheint uns in der derzeitigen Situation besonders wichtig, um den häufig unbegründeten Ablehnungen von MRT-Untersuchungen bei CI-Trägern durch die Radiologen entgegenzuwirken.

Tatsächlich bedeutet die Erstellung und Pflege der Mappen einen nicht unerheblichen Aufwand. Ist dieser angesichts der absehbaren Einführung eines nationalen CI-Registers vielleicht doch übertrieben?

Wir meinen: nein! Die Patientenmappe ist ein persönliches Dokument und enthält viele individuelle Informationen, die ein Register nicht liefert. Sie ist jederzeit und überall einsehbar, sofern der CI-Träger sie mit sich führt. Nicht nur in einer medizinischen oder technischen Notfallsituation kann die sofortige Verfügbarkeit wichtiger Daten im In- und Ausland für Patienten und Kliniken eine große Hilfe sein.

Indem wir unseren Patienten ihre eigenen Daten an die Hand geben, stärken wir außerdem ihre Unabhängigkeit: Gerade unsere junge CI-Generation, die ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen möchte, kann auf diese Weise angeleitet werden, Verantwortung für sich selbst zu übernehmen.

Der Klinikwechsel wird erleichtert


Die Abhängigkeit der CI-Träger von ihrer implantierenden Klinik, historisch gewachsen und durch das aktuelle Vergütungssystem aufrechterhalten, erscheint auf lange Sicht weder im Interesse der Patienten noch der Kliniken. Sollte der Wechsel an eine andere Klinik nicht eigentlich eine freie Entscheidung des Patienten sein, dessen Lebensumstände sich vielleicht seit der Implantation völlig verändert haben? Die Forderung der Patientenvertretungen nach einer dezentralen und flexibleren Versorgung ohne mehrstündige Wege in die implantierende Klinik wird jedenfalls mit der steigenden Zahl auch älterer und mehrfacherkrankter CI-Träger immer nachdrücklicher.

In diesem aktuellen Spannungsfeld halten wir es für einen sinnvollen Schritt, die Unabhängigkeit unserer CI-Träger und die Kooperation von CI-Zentren untereinander durch die systematische Aushändigung wichtiger klinischer Unterlagen an diese selbst zu verbessern. Als Anregung für die weitere Diskussion zur Qualitätssicherung der CI-Versorgung in Deutschland könnte man es auch so formulieren:



Inanc Aydiner mit Dr. med. Christiane Koitschev

Fotos: CI-Zentrums Stuttgart /
Veinberger-Mandic

Offenheit im Umgang sowohl zwischen Arzt und Patient als auch zwischen den CI-Kliniken nutzt uns allen! 

Dr. med. Christiane Koitschev

*FÄ für HNO, Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen
Kordinatorin CI-Zentrum Stuttgart*

Anzeige



Cochlea-Implantat?

Wir begleiten Ihren Weg zum Erfolg!

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



MEDIAN Kaiserberg-Klinik Bad Nauheim

Fachklinik für Orthopädie, Hörstörungen, Tinnitus,
Schwindel und Cochlea-Implantate

Am Kaiserberg 8-10 · 61231 Bad Nauheim
Telefon +49 (0)6032 703-0 · Telefax +49 (0)6032 703-775
kontakt.kaiserberg@median-kliniken.de
www.median-kliniken.de

Ihre Ansprechpartner:

CA Dr. Roland Zeh · roland.zeh@median-kliniken.de
Egid Nachreiner · egid.nachreiner@median-kliniken.de

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

Wir unterstützen Sie mit Rat und Tat auf dem Weg zu Ihrem persönlichen Erfolg mit dem Cochlea-Implantat.

Wir bieten Ihnen ein intensives Hörtraining an und stellen Ihren Sprachprozessor optimal ein. Wir ermöglichen Ihnen den Austausch mit ebenfalls Betroffenen und bieten Ihnen Maßnahmen an, die Ihrer körperlichen Stabilisierung dienen.

Fragen Sie uns!

Klinische Versorgung: **Wie viel Angebot brauchen wir?** Seit Jahren nimmt die Anzahl an Kliniken, die CI-Operationen durchführen, stetig zu. Gibt es Gründe, die Anzahl zu beschränken? Zwei Meinungen zum Thema.

PRO: „Für mich ist die tägliche Erfahrung des Arztes entscheidend“



Foto: privat

Die Frage „Welchen Arzt möchte ich wo aufsuchen?“ stellt sich nicht nur bei der CI-Versorgung, sondern auch bei der „Landarztquote“. Auch hier wird die Entfernung zum Hausarzt immer wieder diskutiert. Kann und sollte der Patient eigenverantwortlich abwägen, wo und welcher Arzt ihn versorgt? Wir Patienten haben einen (zu Recht)

hohen qualitativen Anspruch an unsere ärztliche und medizinische Versorgung. Die Medizin hat sich in den letzten Jahren extrem gut und vielfältig weiterentwickelt. Wir Ärzte, aber auch die anderen Gesundheitsberufe haben enormes Wissen anreichern können – sowohl qualitativ als auch quantitativ. Dieses große Wissen verlangt nach Spezialisierung. Einem „Alles-Köner“ können wir im 21. Jahrhundert nicht wirklich vertrauen. Der Tag hat auch für einen Arzt und Audiologen nur 24 Stunden – 365 Mal im Jahr, um sich fortzubilden und zu lernen.

Ergänzt wird diese Situation durch die enorme Kraft der neuen Medien und den Austausch, den uns Internetforen und gut informierte Patienten bieten. Zusätzlich nutzen wir ein hohes Maß an Mobilität, unsere Entfernungen schmelzen durch gute Verkehrsanbindungen zusammen – ergänzt durch die Telemedizin.

Somit stellt sich für mich die Frage: Ist mir die Entfernung zur Klinik wichtig, die ich letztlich in der Nachsorge nur einmal jährlich aufsuchen muss, oder die breite Erfahrung um alle Produkte und die chirurgische tägliche Praxis, die die Grundlage für meine tägliches Hören sein soll? Ich habe dazu eine klare Meinung: Die Erfahrung, die der Arzt täglich sammelt, ist entscheidend. Mindestmengen und die Ergebnisse, d.h. die dokumentierte Erfahrung, sind mir ein wichtiger Ratgeber bei der Auswahl meines Arztes. Dafür nehme ich auch eine Anfahrtzeit gern in Kauf.

Zusammenfassend ist es nachweislich aus Sicht der Patienten und der Wissenschaft unsinnig, hochspezialisierte Mikrochirurgie wie die Cochlea-Implantation in vielen Häusern anzubieten. Als Patient möchte ich mich darauf verlassen, dass ich bestmöglich versorgt werde und ich dazu beitrage, dass die Ärzte in spezialisierten Zentren auch mit meiner Versorgung Erfahrung für den nächsten Patienten sammeln. Dass sie ihre Erfahrung nutzen und Problemlösungen suchen und finden und keinen unzufriedenen Patienten abweisen, weil sie nicht das vollständige zur Verfügung stehende Wissen haben.

Anke Lesinski-Schiedat

Oberärztin / Ärztliche Leitung DHZ (Hannover)

CONTRA: „Wir brauchen ein breites Angebot an CI-Kliniken“



Foto: privat

Ich selbst wurde 2001 in Frankfurt/Main links und 2002 in Würzburg rechts mit CI versorgt. Seither genieße ich das neue Hören.

Damals wurden rund 600 Operationen pro Jahr in Deutschland durchgeführt, heute sind es weit über 3.000.

In der Beratung Betroffener rund um die Erstversorgung stellt sich natürlich die Frage

nach dem Ort der Klinik, wissend, dass mit dieser Klinik gegebenenfalls eine lebenslange Zweckgemeinschaft bestehen wird. Für mich selbst war damals klar, dass ich die wohnortnahe Versorgung präferiere, ich wohnte damals zwischen Frankfurt und Würzburg.

Die OP-Zahlen haben sich inzwischen vervielfacht und trotzdem ist der Bedarf an CIs aus meiner Sicht längst nicht gedeckt. Zudem wird es mit zunehmender Anzahl an CIs mehr Revisionen geben, auch wenn dies eher die Ausnahme denn die Regel ist. Gerade Kinder, die heutzutage früh versorgt werden, werden im Laufe ihres Lebens eine Reihe von OPs vor sich haben.

Ergo kann in wenigen „Mega-Zentren“ weder die heutige Anzahl an CI-Versorgungen gut abgedeckt, noch der Bedarf der Zukunft bedient werden. „Masse statt Klasse“ kann hier nicht das Ziel sein, denn letztlich muss nicht nur die OP-Zahl noch handhabbar sein, sondern vor allem die lebenslange Nachsorge. Da die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) aber regelt, dass die Nachsorge im Wesentlichen aus der operierenden Klinik heraus zu erfolgen hat, stoßen wir hier auf Dauer an Grenzen.

Damit wir uns nicht falsch verstehen: Sofern die OP einen besonders komplexen medizinischen Hintergrund hat, würde ich immer in eines der großen Zentren gehen, aber zum Glück hat sich die OP in eine Routineangelegenheit im positiven Sinne entwickelt. Ausnahmen bestätigen natürlich die Regel! Des Weiteren haben sich versierte CI-Chirurgen großer Kliniken in anderen (auch kleineren) Häusern weiterentwickelt und können dort sicher ebenso gut implantieren wie zuvor. Dabei gilt es selbstverständlich die entsprechende Qualität zu gewährleisten und entlang der CI-Leitlinie zu verfahren!

Zentral ist für mich in allererster Linie die lebenslange Nachsorge, und hier ist es einfach praktisch, wenn die Audiologie für Einstellungen, jährliche Checks und Ansprechpartner möglichst nahe vor Ort ist.

Michael Schwaninger

1. Vorsitzender des Cochlear Implant Verband Hessen-Rhein-Main e. V.

PRO & CONTRA

Warum stockt der Fortschritt in der Hörgeräte-Technik?

Hörgeräte werden immer kleiner und schöner, aber wesentliche technische Probleme bleiben ungelöst. Warum? Unser Gastkommentator meint, verantwortlich dafür sei der Konzentrationsprozess in der Industrie.

Das Hörproblem besteht nicht allein aus einem Hörverlust. Es geht nicht nur um die Wahrnehmung von Klängen. Es geht um unseren Kontakt mit der Natur, mit unserer physischen Umgebung, es geht um den Mangel an Kommunikation mit Menschen. Letztlich: um unsere Beziehung zum Universum.

Um Essen zu genießen, den Geruch der Luft wahrzunehmen, Individuen zu erkennen, Unterschiede auszumachen, haben und brauchen wir fünf Sinne. Jedes unserer Sinnesorgane führt uns in verschiedene Aspekte des Lebens ein.

Unser Ohr verfügt über eine hervorragende Ausrüstung, um Stimmen zu analysieren und zu erkennen. Den Wind, den wir mit dem Sehsinn nicht wahrnehmen, können Ohr und Haut erkennen. Es ist unser Gehör, das es uns ermöglicht, die Unsichtbarkeit der Musik zu genießen. Für die Kommunikation unter den Menschen tun sich Auge und Ohr zusammen.

Am Telefon ist das Ohr auf sich allein gestellt. Entfernte Objekte können gesehen und entfernte Töne können gehört werden. Wenn das Ohr nicht funktionsfähig ist, hilft Technologie.

Die Hörgeräte-Industrie hat in den letzten 30 Jahren große Fortschritte erzielt. Sie produziert heute die besten, effizientesten und ästhetischsten Geräte aller Zeiten. Alle Möglichkeiten der modernen Technologie wurden dafür genutzt. Die Digitaltechnik hat der Hörgerätebranche vor einem Vierteljahrhundert enorme Energie und Aufregung beschert.

Doch seit etwa 2005 hält der technische Fortschritt in der Hörgerätetechnik nicht mehr mit dem Wandel der Digitaltechnik Schritt. Ich denke, dass der Grund dafür kein technischer, sondern ein wirtschaftlicher ist.

Für börsennotierte Hörgeräte-Unternehmen sind Aktienkurse wichtiger geworden als die Kunden. Was wichtig ist, diktiert die Börse. Große Unternehmen haben kleine aufgekauft. Kleine Firmen stehen unter einem starken psychologischen Druck. Können sie überleben? Sollten sie nicht Zuflucht unter dem Dach eines Konzerns suchen?

In diesem Klima gedeihen innovative Ideen und neue Firmen eher selten. Wer Neues versuchen will, wird nicht er-, sondern entmutigt. Neugründungen finden praktisch nicht statt. Es sind jedoch gerade die neuen Firmen, von denen innovative Lösungen ausgehen.

Da echte Innovationen fehlen, hat die Hörindustrie versucht, ihre Produkte mit wenig Aufwand und geringen Änderungen zu erneuern. Eine Liste der „wirklichen Innovationen seit 2005“ wäre sehr kurz.

DIE Erneuerung des Jahres 2017 etwa war ein Lithium-Akku. Doch die meisten hörgeschädigten Personen haben kein Problem mit Batterien. Der jährliche Batterieverbrauch eines Gerätes kostet nicht mehr als 30-40 Euro. Batterien sind leicht zu wechseln. Viele Hörgerätenutzer scheuen den Umgang mit Ladegeräten. Zudem wird durch die Verwendung einer aufladbaren Batterie der Kontakt zwischen den Kunden und den Hörzentren unterbrochen.

Was die meisten Hörgeschädigten wirklich beschäftigt, sind hingegen Verständnisprobleme wie diese:

- Erkennen und Verstehen von Tönen im Lärm
- Richtungsverstehen
- Lange Gewöhnungszeiten an das Hörgerät
- Unzureichender Musikgenuss

Wenn Sie sich die Werbebroschüren der Hörindustrie aus den letzten fünfzehn Jahren anschauen, tauchen diese Themen dort immer wieder auf - und sie sind noch immer ungelöst. Sie waren vor 15 Jahren da, und sie sind es immer noch.

Mehmet Emin Agac

Der Autor ist Hörakustiker, Pädakustiker und Philosoph, Vorstandsvorsitzender der Firma Ear Technic, Istanbul und Essen, zudem Präsident der ICAAD (İsitime Cihazlari Acoustic Audiology Dernek), dem türkischen Verband für Hörgeräte-Technik, Akustik und Audiologie



Mehmet Emin Agac

Foto: privat

Was bedeutet Cochlea?

Cochlea ist das lateinische Wort für Schnecke. Weil das Innenohr an die Form eines Schneckengehäuses erinnert, wird es Cochlea genannt. Die Cochlea wandelt Schall in elektrische Impulse um und leitet sie an das Gehirn weiter.

Was ist ein Cochlea Implantat?

Das Cochlea Implantat (CI) ist eine Innenohrprothese. Es hilft, wo die Cochlea nicht „übersetzen“ kann oder diese Fähigkeit verloren hat: Es kann Taube hörend machen. CIs wandeln Schall in elektrische Impulse um, durch die der Hörnerv im Innenohr stimuliert (angeregt) wird. Ein CI besteht aus zwei Teilen: dem Implantat mit der Elektrode für die Cochlea, das operativ hinter dem Ohr in den Schädelknochen eingesetzt wird, und dem Sprachprozessor mit der Sendespule, der wie ein Hörgerät am Ohr getragen wird. Hörgeräte hingegen verstärken den Schall. Sie helfen bei Schwerhörigkeit.

Für wen kommt ein Cochlea Implantat in Frage?

Für Kinder und für Erwachsene, die gehörlos oder hochgradig schwerhörig sind und denen herkömmliche Hörgeräte wenig oder gar keinen Nutzen bringen – oder nicht mehr bringen. Auch für Menschen, die infolge einer Erkrankung, wie z.B. eines Hörsturzes oder eines Unfalls, ihr Gehör verloren haben. Voraussetzung für eine erfolgreiche Implantation ist ein funktionsfähiger Hörnerv. Ob der Hörnerv intakt ist, kann nur in einer Hals-, Nasen-, Ohrenklinik (HNO) festgestellt werden.

Wann sollte ich mir ein Cochlea Implantat einsetzen lassen?

Möglichst frühzeitig, sobald die Taubheit sicher festgestellt wurde. Gehörlos geborene Kinder sollten innerhalb des ersten Lebensjahres ein CI bekommen. Die Erstimplantation kann ab dem fünften Lebensmonat vorgenommen werden. In den ersten Lebensjahren entwickelt sich das Hör- und Sprachzentrum im Gehirn. Wenn das Kind in dieser Lebensphase nichts hört, bildet sich das Hör- und Sprachzentrum nicht richtig aus. Auch bei Erwachsenen gilt: Je kürzer die Phase der Taubheit ist, desto leichter wird es fallen, das Hören und Verstehen wieder zu lernen.

Was sollten Eltern wissen?

Unter tausend Neugeborenen kommen in der Regel ein bis drei Babies mit Hörstörungen zur Welt. Seit 2009 werden in Deutschland alle Neugeborenen auf ihr Hörvermögen hin untersucht (Neugeborenen-Hörscreening). Das dauert nur wenige Minuten und ist absolut schmerzfrei und ungefährlich. Die Messungen können einen Hörschaden mit hoher Wahrscheinlichkeit aufdecken. Alle Kinder mit einem auffälligen Screening-Ergebnis müssen nachuntersucht werden.

Was ist ein 17 Fragen, 17 Antworten

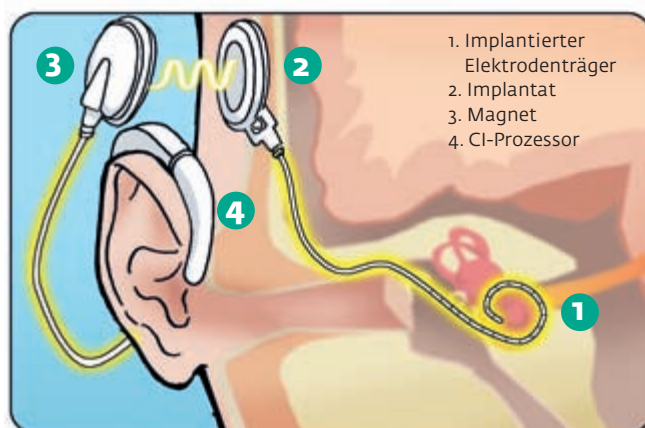
Ist es mit der Operation getan?

Nein. Hören will gelernt sein. Jeder Patient hört anders. Das Gehirn muss erst lernen zu begreifen, was die elektrischen Signale bedeuten, die es auf dem Weg über Ohr und Gehörnerv empfängt. Das ist wie bei einer Fremdsprache: Wenn ich die Bedeutung der Wörter nicht kenne, nehme ich nur Töne wahr, ohne zu verstehen. Deshalb folgt auf die Operation in einer spezialisierten Klinik die Erstanpassung: Das CI wird so eingestellt, dass der Patient möglichst viel wahrnimmt, Geräusche möglichst gut identifizieren kann und sie nicht als unangenehm empfindet. Diese Einstellung muss regelmäßig überprüft und der Hör-Entwicklung des Patienten angepasst werden. Parallel dazu ist ein intensives Hörtraining notwendig. Am Anfang findet es im Rahmen einer intensiven stationären oder ambulanten, auf jeden Fall multi-disziplinären Therapie (Reha) statt. Danach sind CI-Träger auf eine lebenslange Nachsorge angewiesen – und vor allem auf ihr eigenes, aktives Lernen-Wollen.

Wo kann ich mich oder mein Kind operieren lassen?

Inzwischen bieten mehr als 80 Kliniken in Deutschland CI-Operationen an. Wichtig sind die Erfahrung des Chirurgen und die Zusammenarbeit mit erprobten Therapeuten. Das Einsetzen von Elektroden ins Innenohr stellt keine Routine dar, denn jede Cochlea ist anders.

Erfolgreich kann die Operation nur dann sein, wenn der Hörnerv im Innenohr intakt ist. Schon um dies sicher festzustellen, sollte das operierende Team auf Fachleute anderer medizinischer Disziplinen zugreifen können. Das ist am ehesten in großen HNO-Kliniken der Fall. Achten Sie darauf, dass die Klinik sich verpflichtet hat, den Leitlinien der „Deutschen Gesellschaft für Hals-, Nasen-, Ohren-, Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie“ zu folgen! Auf www.schnecke-online.de finden Sie Hinweise auf Kliniken und CI-Zentren.



1. Implantierter Elektroden-Träger
2. Implantat
3. Magnet
4. CI-Prozessor

M. Pflüger in „CI für Kinder“ hrsg. von Leonhardt, A. und Vogel, A. (2. A. 2016, 35)

CI? orten

Schnecke



schnecke-online.de

Basiswissen zum download als PDF:
www.schnecke-online.de

Wie lange muss ich im Krankenhaus bleiben?

In der Regel drei bis vier Tage.

Findet die Operation unter Vollnarkose statt?

Ja.

Wie lange dauert die Operation?

In der Regel zwischen zwei und vier Stunden.

Wie riskant ist eine solche Operation?

Eine Cochlea-Implantation ist nicht riskanter als jede andere Operation am Mittelohr unter Vollnarkose. Um das Risiko zu minimieren, sollten Sie sich in die Hände eines CI-erfahrenen Teams begeben. Die Operation sollte „minimal-invasiv“ erfolgen, im Sinne einer „soft surgery“, also unter geringstmöglicher Beschädigung von Gewebe und Knochen. Wichtig ist auch, dass ein eventuell vorhandenes Rest-Hörvermögen erhalten bleibt und der Hörnerv nicht beschädigt wird – auch im Blick auf künftige technische und medizinische Fortschritte.

Kann ich sofort nach der Operation wieder hören?

Nein. Zunächst muss die Wunde verheilen. Das kann bis zu vier Wochen dauern. Erst dann wird der Sprachprozessor zugeschaltet. Er muss auf das individuelle Hörvermögen des Patienten programmiert werden. Diese Einstellung wird regelmäßig überprüft und verfeinert. Das geschieht in darauf spezialisierten CI-Zentren. Dabei muss es jederzeit möglich sein, einen Arzt hinzuzuziehen. Ziel der Anpassung des Sprachprozessors ist es, dass der Patient möglichst das komplette Spektrum an Geräuschen, Tönen und Stimmen hören und unterscheiden kann. Das kann sehr schnell erreicht werden, es kann aber auch Monate oder Jahre dauern. Dabei helfen spezialisierte Therapeuten. Der Wille zum Lernen und Geduld sind unverzichtbar.

Kommt ein CI auch in Frage, wenn nur ein Ohr ertaubt ist?

Inzwischen, dank des technischen Fortschritts: ja. Menschen, die auf einem Ohr normal hören und im anderen mit einem CI versorgt sind, berichten von besserem Verstehen, besseren Möglichkeiten im Beruf und großen Gewinnen an Lebensqualität. Nur wer auf beiden Ohren hört, kann Klangquellen orten.

Gibt es unterschiedliche CI-Systeme? Für welches sollte ich mich entscheiden?

Zurzeit bieten vier Hersteller Cochlea-Implantate an, die alle nach dem gleichen Prinzip funktionieren, sich aber in Details, Design und Zubehör unterscheiden. Zumeist stellen diese Firmen auch andere, verwandte medizinische Hilfsmittel her: zum Beispiel Hörgeräte, knochenverankerte Hörhilfen, Mittelohrimplantate oder Hirnstammimplantate. Manchmal lassen sich unterschiedliche Hilfen kombinieren. Welches System für Sie das Beste ist, sollten Sie mit Ihrem Arzt besprechen.


Wenn ich auf beiden Ohren taub oder extrem schwerhörig bin – sollte ich mir dann gleich zwei CIs einsetzen lassen?

Ja, denn ein beidseitiges Hören ist immer besser als Hören nur auf einem Ohr. Darüber sollten Sie mit dem behandelnden Arzt sprechen. Wichtig ist, dass beide Ohren möglichst optimal mit einem Hörsystem versorgt sind. In manchen Fällen kann es auch sinnvoll sein, auf einem Ohr ein CI einzusetzen, aber auf dem anderen ein Hörgerät zu nutzen. Fachleute sprechen dann vom bimodalen Hören. Auf jeden Fall hat es große Vorteile, auf beiden Ohren zu hören (binaurales Hören). Umgebungsgeräusche sind dann leichter zu identifizieren und zu orten, das Sprachverstehen ist besser. Das hilft in der Schule, im Beruf und in der Freizeit. Es mindert Gefahren im Straßenverkehr und erleichtert den Musikgenuss.

Höre ich mit dem CI dasselbe wie ein normal Hörender?

Nein. Zwei Menschen hören niemals exakt dasselbe. CI-Träger können immer nur annähernd „normal“ hören. Wie weit diese Annäherung geht und wie schnell sie erreicht wird, hängt ganz vom einzelnen Patienten, der Dauer und Ursache der Taubheit, vom Verlauf der Operation, dem Stand der Technik und der Qualität der Nachsorge ab. Viele CI-Träger klagen vor allem über Probleme beim Telefonieren, in einer lauten Umgebung (Störschall) oder beim Musikgenuss. Im Allgemeinen gilt: Je moderner die eingesetzte Technik und je qualifizierter die Nachsorge ist, umso unbedeutender werden diese Probleme.

Wie teuer ist ein CI – und welche Kosten übernehmen die Krankenkassen?

Die Versorgung mit einem CI kostet derzeit etwa so viel wie ein Auto der unteren Mittelklasse. Hinzu kommen die Nachsorgekosten und die Kosten von Batterien und Ersatzteilen. Oft ist auch weiteres Zubehör wie Mikrofone und Verstärker oder Übertragungsanlagen (FM-Anlagen) notwendig, um ein besseres Verstehen in Klassenzimmern, Hörsälen, Büros oder Konferenzen zu ermöglichen. Wenn die medizinischen Voraussetzungen gegeben sind (Indikationen), tragen die Gesetzlichen Krankenkassen diese Kosten vollständig. Für Zubehör sind oft auch andere Kostenträger zuständig. Ein Erfahrungsaustausch dazu findet in Selbsthilfegruppen von CI-Trägern statt. Eine solche Selbsthilfegruppe gibt es womöglich auch in Ihrer Nähe. Adressen finden Sie in jeder *Schnecke* und unter www.dci.g.de 

Oticon Medical schreibt CI-Erfolgsgeschichte

Mit dem Neuro System gibt es bei Oticon Medical die Kombination aus erstklassigem Cochlea-Implantat und wegweisendem Soundprozessor, der neue Maßstäbe setzt. Zahlreiche Patienten tragen das System bereits und zeigen, dass sich gutes Hören und exklusives Design miteinander verbinden lassen.

Wegweisende CI-Technologie aus Frankreich

Die Geschichte von Oticon Medical im Bereich Cochlea-Implantate begann im September 1976, als Professor Claude-Henri Chouard den ersten Eingriff mit einem mehrkanaligen Cochlea-Implantat in Frankreich durchführte. Dessen Technologie wurde im Folgejahr von Bertin Technologies patentiert. Das französische Unternehmen MXM/Neurelec, das seit 2013 zu Oticon Medical gehört, erwarb das Bertin-Patent im Jahr 1988.

Später war Professor Chouard auch an der Entwicklung des vollständig digitalen Cochlea-Implantats beteiligt. Die Grundprinzipien seiner Innovation werden auch heute noch von CI-Herstellern verwendet. Mit der Einführung von HdO-Soundprozessoren und auditorischen Brainstem-Implantaten (ABI) entwickelte Neurelec seine Cochlea-Implantate im Laufe der Jahrzehnte kontinuierlich und konsequent weiter. Damit passte die Innovationskraft von Neurelec sehr gut zur Unternehmenskultur von Oticon Medical.



Steffen Vater, Oticon Medical Deutschland: „In den letzten vier Jahrzehnten gab es eine rasante Entwicklung bei Cochlea-Implantaten. Sie sind kleiner geworden, angenehmer zu tragen und die Signalverarbeitung hat bedeutende Fortschritte gemacht. Davon haben die Patienten zweifellos profitiert, und es hat diese Form des Hörens für viele Menschen leichter zugänglich gemacht.“



Oticon Medical ist Teil der William Demant Group, einem der weltweit führenden Hörgerätehersteller für Hörimplantate, Hörgeräte und Geräte zur Hördiagnostik mit mehr als 13.000 Mitarbeitern weltweit. Millionen Menschen auf der ganzen Welt vertrauen auf die Hörgeräte der William Demant Group.

Innovative Signalverarbeitung aus Dänemark

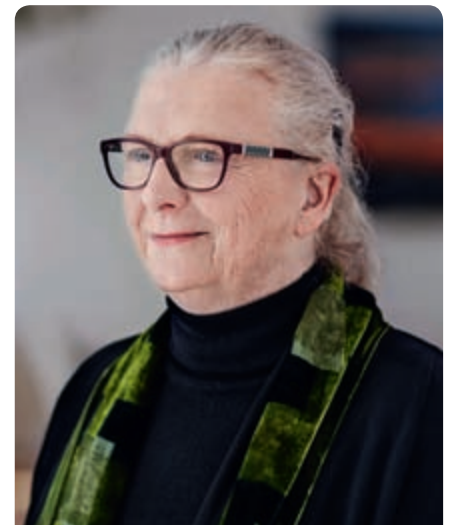
Fast 20.000 Menschen auf der ganzen Welt konnte inzwischen geholfen werden, wieder zu hören. Dies verdanken sie neben der wegweisenden CI-Technologie von Neurelec in entscheidender Weise auch der kontinuierlichen Innovationskraft von Oticon auf dem Gebiet der Signalverarbeitung. Für das CI-System von Oticon Medical wurde ein Soundprozessor entwickelt, der nicht nur durch hochmoderne Cochlea-Implantat-Technologie besticht, sondern auch beim HdO-Design komplett neue Maßstäbe setzt.

Mit vereinter Expertise mehr Patienten mit CI versorgen

Seit Oticon Medical 2013 mit der Übernahme von Neurelec die Expertisen beider Unternehmen vereinte, ist es das Bestreben des Unternehmens, sich als führender Experte für implantierbare Hörlösungen zu positionieren. Ein wichtiger Erfolgsfaktor ist dabei das breite Know-how auf den Gebieten Cochlea-Implantat, knochenverankertes Hörsystem und Hörgerätetechnologie durch die enge Anbindung an Oticon

als Hörgerätehersteller. Durch die geschaffenen Synergien ist Oticon Medical in der Lage, deutlich mehr Patienten mit Cochlea-Implantaten zu unterstützen.

„Durch unsere enge Verbindung mit Oticon und der globalen William Demant Group



Karin, dänische CI-Trägerin: kann dank ihres Implantats ihre Enkelkinder hören und mit ihnen kommunizieren: „Ich kann ihre vielen Fragen beantworten und mit ihren Unterhaltungen Schritt halten, auch wenn sie sich in alle Richtungen bewegen.“

haben wir direkten Zugang zu den neuesten Entwicklungen in der Hörforschung und Hörtechnologie“, so Steffen Vater, Leiter des Geschäftsbereichs Oticon Medical Deutschland. „Dieses technologische Wissen setzen wir für signifikante Fortschritte bei den Cochlea-Implantaten ein.“

Erstes CI-System von Oticon Medical mit vielversprechenden Ergebnissen

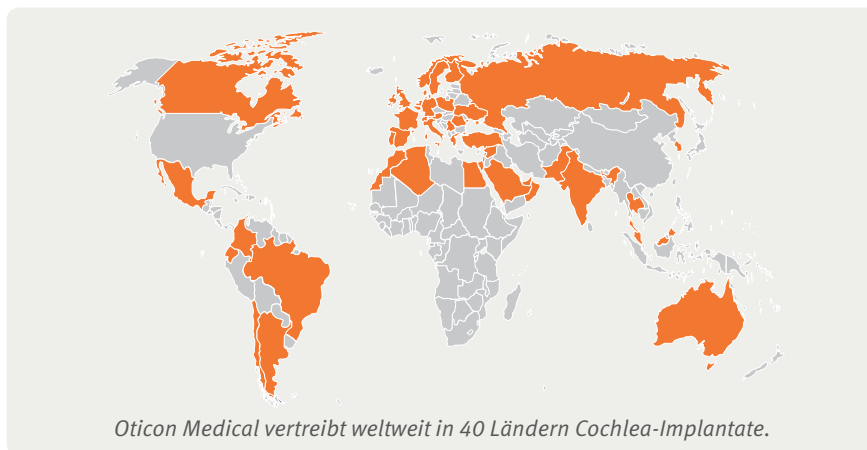
Das erste Cochlea-Implantat, das Oticon Medical vollständig entwickelte, ist das Neuro System, mit dem inzwischen zahlreiche Patienten versorgt wurden. Nach ersten erfolgreichen Anpassungen wurde das System im Januar 2017 auf den Markt gebracht.



Matthias G., deutscher CI-Träger:

„An meinem Arbeitsplatz bin ich einer großen Staubentwicklung ausgesetzt. Durch die IP 68 ist mein Prozessor nun bestens geschützt – das Neuro 2 erleichtert mir daher deutlich meinen Alltag.“

Das CI-System bestand aus dem Neuro Zti Implantat und dem Neuro One Soundprozessor, der Oticons Hörgerätetechnologie integriert. Der Soundprozessor verwendet „Coordinated Adaptive Processing“. Das ist eine spezielle Technologie, die eine Reihe fortschrittlicher Techniken zur Verbesserung des Hör- und Sprachverständnisses verwaltet und koordiniert. Außerdem wird das Neuro Zti mit seiner zukunftsweisenden Technologie minimalinvasiv implantiert. Die Operation hinterlässt dank des ultra-kompakten Designs des Neuro Zti den zurzeit kleinsten chirurgischen Fußabdruck bei der Implantation von CI-Systemen.



Oticon Medical vertreibt weltweit in 40 Ländern Cochlea-Implantate.

Aktuell setzen mehr als 360 Kliniken in 40 Ländern das Neuro System ein und entdecken die vielen Vorteile, die es den Patienten bietet. „Das Neuro-System hat bereits sehr gute Ergebnisse erzielt, sowohl auf der chirurgischen als auch auf der audilogischen Seite“, freut sich Steffen Vater. „Studien zeigen ein ausgezeichnetes Sprachverstehen der Patienten. Das gilt sowohl unter optimalen, akustisch einfachen Situationen als auch unter schwierigen Bedingungen, zum Beispiel bei lauten Hintergrundgeräuschen und nach einer längeren Zeit des Hörverlustes.“¹

Neue Maßstäbe beim Design des Hörprozessors

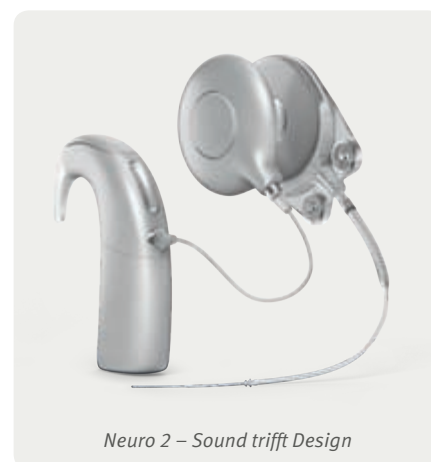
Oticon Medical geht nun den nächsten Schritt, um den Patienten ihr ganzes Leben lang die beste Versorgung bieten zu können: Im Mai 2017 wurde der Neuro 2 Soundprozessor mit sehr positiver Resonanz erstmals auf dem ESPCI-Kongress in Lissabon der Öffentlichkeit vorgestellt. Die offizielle CE-Kennzeichnung erfolgte Anfang 2018.

Der nun kleinste auf dem Markt verfügbare HdO-CI-Soundprozessor² legt seinen Fokus auf Benutzerfreundlichkeit, Komfort und diskrete Sichtbarkeit. Damit stellt der Neuro 2 Soundprozessor eine bahnbrechende Innovation bei Cochlea-Implantaten im HdO-Design dar. Für sein exklusives Design, die leistungsstarken Funktionen und dem hervorragendem BrainHearing™-Signalverarbeitungskonzept wurde der Neuro 2 Soundprozessor bereits mit einer Vielzahl an internationalen Preisen ausgezeichnet und gewürdigt – darunter auch der renommierte Red Dot Award für Designkonzept 2017 und Produktdesign 2018.

Steffen Vater bekräftigt, dass Oticon Medical auch zukünftig die Synergien aus der Zugehörigkeit zur William Demant Holding voll ausschöpfen wird und seinen innovativen Weg in Bezug auf Signalverarbeitung, Mikromechanik und Design sowie digitale Entwicklungen weiter gehen wird. „Der Neuro 2 Soundprozessor ist ein großer Schritt nach vorne, und wir wollen auch in Zukunft innovative Cochlea-Implantate entwickeln, die die Lebensqualität der Träger verbessern. Bei Oticon Medical stehen die langfristigen Bedürfnisse der Nutzer an erster Stelle. Wer sich für einen Neuro 2 Soundprozessor entscheidet, entscheidet sich aktiv für ein Unternehmen mit einer langen Tradition, das allen Menschen mit Hörverlust die bestmögliche Versorgung bieten möchte.“

¹ Audiological outcomes on the Neuro Cochlear Implant System. Oticon Medical Insert, 2017

² Daten bei Oticon Medical hinterlegt



Neuro 2 – Sound trifft Design

Hier spricht die Technik-Schnecke

Heureka! – Zum Hundertsten

Ich, Ihre Esmeralda Cochlearola Prozessora Implantata von und zu Schneck (oder einfach nur: Technik-Schnecke) bin gerade wieder ganz aus dem Häuschen. Wir haben ein Jubiläum: glatte 100 Schnecke-Hefte!!!

Können Sie sich noch an die allererste Ausgabe erinnern? Ich bin zumindest mal über die Titelseite gekrochen. Sie erschien im historischen November 1989, war noch ganz schwarz-weiß und trug eine Abbildung von den Elektroden eines Cochlea Implantats. Damals war es ungefähr fünf Jahre her, dass der erste Mensch in Deutschland mit einem CI in die Welt des Hörens zurückkam. Deshalb lautete das erste Titel-Thema auch: „5 Jahre CI“.

Mitte der 80er hatte der große Professor Ernst Lehnhardt hierzulande die ersten OPs durchgeführt. Und soweit ich weiß, hatte er auch die Idee für diese Zeitschrift, die dann von Hanna Hermann und den vielen anderen ehrenamtlichen Redakteurinnen und Redakteuren gestartet wurde...

Das waren noch Zeiten! Heute ist die *Schnecke* natürlich viel bunter. Überhaupt ist alles viel bunter: die CIs, die Werbung für die CIs und vor allem das, was man hört. Denn in den 80ern waren die CIs nicht nur viel größer als heute. Es ging bei ihnen auch ausschließlich darum, Sprache wieder verstehen zu können. Dass man mit einem CI vielleicht Musik hören könnte, schwimmen gehen könnte, es mit allem möglichen Zeug koppeln könnte – all das hätten sich die Leute wohl nicht träumen lassen. Vermutlich wären ihnen solche Dinge genauso Spanisch vorgekommen wie die Vorstellung, dass man in 30 Jahren immer und überall ein kleines Telefon dabei hat, mit dem man sein Mittagessen fotografiert, damit es sich Freunde in aller Welt anschauen können – bevor man es alleine verputzt.

Aber wie das mit Jubiläen so ist: Sie sind vor allem dafür gut, dass man mal in sich geht, sich umdreht und sagt: „Oh man! Da ist doch eine ganz schöne Strecke geschafft!“ (Als Schnecke kenne ich mich mit solchen Momenten natürlich besonders gut aus...) Und dann denkt man an den Moment, an dem alles losging. Und wenn man den nicht selbst erlebt hat, dann wird man in feierlichen Reden an ihn erinnert – oder man googelt nach ihm.

Ich bin beim Googeln auf einen alten Artikel gestoßen – über den „Heureka-Moment für das bionische Ohr“. Darin wurde erzählt, wie der Australier Rod Saunders ein CI bekam. Ich wusste, dass mit „bionisches Ohr“ das CI gemeint ist. Aber was Heureka ist, wusste ich eher nicht – nur, dass es etwas von den alten Griechen ist. Meine erste Vermutung war,

Heureka hängt mit Hektor und den Buletten zusammen. Hektor war ja ein alter Grieche. Und weil er sehr zielstrebig und wohl auch immer sehr hungrig war, sagt man noch heute über manche Leute, er oder sie „geht wie Hektor an die Buletten“. Aber das ist Quatsch! Eureka kommt vielmehr von Archimedes und der Badewanne.

Es ist ja so: Wenn Erfinder endlich wirklich was finden, dann drehen sie manchmal ganz schön durch. Der griechische Erfinder Archimedes etwa saß eines Tages in seiner Badewanne und fand was – nämlich sein Prinzip. Das Prinzip heißt nach ihm und besagt ungefähr, dass Schiffe Wasser verdrängen, Auftrieb bekommen und deshalb nicht untergehen.

Ich konnte nicht ermitteln, ob Archimedes das Prinzip in seiner Badewanne unter Hinzunahme eines Schiffchens oder vielleicht doch mit Hilfe einer Quietsche-Ente fand. Das ist nicht überliefert. Überliefert ist jedoch, dass er danach aus der Wanne sprang, nackig durch die Straßen rannte und „Heureka!“ brüllte. Große Erfinder haben eben ihren eigenen Kopf. Den australischen Professor Graeme Clark hielten viele auch für verrückt, als er plante, ertaubten Menschen ein bionisches Ohr einzubauen. Dabei heißt Heureka eigentlich nur: „Ich habe es gefunden!“ (Auf Deutsch hätte Archimedes vermutlich eher gebrüllt: „Ich hab's!“) Es ist also gar nicht der Moment, in dem man den Verstand verliert, sondern eher das Gegenteil. Es geht ein Licht an.

Der Heureka-Moment beim bionischen Ohr war übrigens der Moment, in dem der schon erwähnte Rod Saunders zum ersten Mal wieder etwas hörte. Erst war er acht Stunden lang operiert worden, dann hatte er vier Wochen gewartet und schließlich wurde sein Ohr angeschaltet: „Mit einer spielerisch übertriebenen Geste sprang er auf und salutierte, um dadurch anzuzeigen, dass er ‚God Save the Queen‘ (also die australische Nationalhymne – d. Red.) hörte. Es war nicht mehr wichtig, dass er dabei alle Verbindungskabel aus dem Computer riss“. So stand es in der Zeitung „The Sydney Morning Herald“, am 14. Februar 2008. Der Professor soll sich dann in einen Nebenraum zurückgezogen und vor Freude geweint haben.

Ich denke ja, dass das CI seitdem ganz vielen Menschen zu einem Heureka-Moment verhelfen konnte. Sie sind dann vielleicht nicht wie verrückt nackig durch die Straßen gerannt. Aber sie haben einen oder auch viele Momente erlebt, in denen sie sagen konnten: „Ich hab's gefunden!“ Und ich denke, dass ihnen 100 *Schnecken* beim Suchen geholfen haben. 🌀

Ihre

Technik Schnecke

MRT: Ratlose Radiologen – hilflose Patienten

Eine CI-Trägerin kommt wegen einer Handgelenksuntersuchung zum vereinbarten MRT-Termin in die radiologische Praxis. Sie weist auf ihr Cochlea Implantat hin und hat Unterlagen mitgebracht, aus denen hervorgeht, dass ein Kopfverband angelegt werden muss. Trotzdem geht schief, was schief gehen kann. Da dies kein Einzelfall ist, sucht die DCIG nach besseren Lösungen - im Gespräch mit allen Beteiligten. Der CI-Tag 2018 steht unter dem Motto „Dialog auf Augenhöhe – Patienten informieren Radiologen“.

Die Selbsthilfegruppen in der DCIG nutzten die Aktionsphase des diesjährigen CI-Tags, um mit möglichst vielen radiologischen Praxen ins Gespräch zu kommen. Das Ergebnis: 75 Praxen haben einen DCIG-Fragebogen ausgefüllt. Deren Auswertung zeigt, wie unsicher viele Fachärzte und ihre Helfer sind, wenn es darum geht, eine Magnetresonanztomographie (MRT) bei CI-Trägern durchzuführen.

Ziel: Ein MRT-Ausweis für Implantatträger

Der Präsident der DCIG, Roland Zeh, hat das Problem mit dem Vorsitzenden des Berufsverbandes der niedergelassenen Radiologen in Deutschland, Dr. med. Detlef Wujziak, besprochen. Eine gemeinsame Erkenntnis lautet: Es fehlt an leicht verständlichen und stets rasch verfügbaren Informationen über die verschiedenen CI-Fabrikate und ihre jeweiligen Anforderungen bei der Durchführung eines MRT. Das soll sich bald ändern.

Der eingangs geschilderte Fall ist besonders extrem. Oft werden CI-Träger in radiologischen Praxen gar nicht erst zum MRT zugelassen, aus der verständlichen Sorge heraus, etwas falsch zu machen.

Von 264 CI-Trägern, die sich an einer Online-Umfrage der DCIG beteiligt haben, gaben zwei Drittel an, schon einmal von einer radiologischen Praxis abgewiesen worden zu sein, in einigen Fällen gar mehrfach. Ein CI-Träger notierte: „Von zwölf Anfragen war nur ein Radiologe bereit, die Untersuchung zu machen.“


In dem oben genannten Fall (die Namen der beteiligten Personen sind der Redaktion bekannt) telefoniert eine Praxismitarbeiterin mit der implantierenden Klinik, während die Patientin mit dem Implantat-Hersteller Kontakt aufzunehmen versucht. In beiden Gesprächen soll es nochmals um die Klärung der Vorsichtsmaßnahmen gehen. Doch noch bevor beide, Mitarbeiterin und Patientin, die richtigen Ansprechpartner gefunden haben, wird die CI-Trägerin von der Medizinisch-technischen Assistentin (MTA) ins MRT gerufen. Sie legt die äußeren Teile des CI ab und wird ins MRT geschoben.

Sofort stellen sich starke Schmerzen ein. Die Patientin bittet um einen Abbruch. Die MTA meint, dass es wohl die Perlen seien, die im Haar der Patientin eingeflochten sind, und bittet die Patientin, sie beim nächsten Versuch festzuhalten.

Auch der zweite Versuch muss wegen starker Schmerzen abgebrochen werden. Der Magnet des CI hat seine Position verändert. In einer Uniklinik wird der Magnet später operativ wieder in die richtige Position gebracht. Aber die Patientin klagt bis heute über Schmerzen an der betroffenen Stelle. Sie schaltet eine Rechtsanwältin ein und fordert von der radiologischen Praxis Schmerzensgeld. Die Versicherung des Radiologen weist die Forderung mit dem Hinweis zurück, eine MRT-Untersuchung sei letztlich gar nicht erfolgt.

DCIG-Geschäftsführerin Barbara Gängler: „Hier ist offenbar schief gegangen, was nur schief gehen kann. Soweit sollte es niemals kommen.“ Es komme immer auf die spezifischen Informationen zum jeweiligen CI an. Bei manchen neueren Fabrikaten sind MRT-Untersuchungen problemlos möglich, bei den meisten müssen Druckverbände angelegt werden, nur in Ausnahmefällen ist eine Entfernung des Magneten erforderlich oder eine MRT unmöglich. Doch ist es oft mühsam und zeitaufwändig, die exakten Informationen zum jeweiligen Implantat aufzufinden. Die Hersteller halten zwar alle Informationen bereit, aber jeder auf seine eigene Weise.

Der Königsweg für die Zukunft wäre die Verwendung bereits existierender MRT-tauglicher Materialien durch alle Hersteller. Bis das aber soweit ist, braucht es pragmatische Übergangslösungen. Deshalb wollen DCIG, der Radiologenverband und die CI-Hersteller allen CI-Trägern und allen Radiologen möglichst bald einen einheitlich gestalteten MRT-Ausweis an die Hand geben. Der Ausweis soll in standardisierter Form alle notwendigen Informationen über das jeweilige CI und dessen Anforderungen an eine MRT-Untersuchung enthalten.

Einstweilen hat die DCIG eine „MRT-Fibel für CI-Träger“ (siehe Foto) erstellt. Darin wird erläutert, was eine MRT von anderen Untersuchungen unterscheidet und was CI-Träger darüber grundsätzlich wissen müssen. Die Fibel kann über die DCIG-Geschäftsstelle bezogen werden. (uk) 



Cochlea Implantat und MRT

Auch in der Schweiz wird das Thema „CI und MRT“ rege diskutiert.

Ein Bericht aus dem Nachbarland.

Eine Magnetresonanztomographie (MRT) ist eine oft hilfreiche Untersuchung in der medizinischen Diagnostik. Sie liefert Informationen, die mit anderen bildgebenden Untersuchungen nicht erhalten werden können. Vor wenigen Jahrzehnten wurde eine MRT nur sehr zurückhaltend eingesetzt, denn die Untersuchung war teuer und nur begrenzt verfügbar. Das hat sich in den letzten Jahren verändert. Immer mehr Patienten können von dieser Art der Bildgebung profitieren.

Mit der zunehmenden Anzahl von MRTs und der steigenden Anzahl von Cochlea Implantat-Trägern steigt auch die Wahrscheinlichkeit, dass bei CI-Trägern eine MRT angeordnet wird.

Zulassung fürs MRT

Nicht alle CIs sind für eine MRT zugelassen. Ältere Implantate sind teilweise gar nicht, gewisse Implantate unter bestimmten Voraussetzungen und nur wenige Implantate ohne Einschränkung für eine MRT zugelassen. Es ist eine Herausforderung, die Übersicht über all die verschiedenen Implantate der verschiedenen Hersteller zu behalten.

Implantat-Typ ist nicht bekannt

Die CIs werden weiterentwickelt, und es kommen fortlaufend neue Gerätegenerationen auf den Markt. Viele Jahre nach der Implantation kennen nicht mehr alle CI-Träger das genaue Modell ihres Implantats. Der zu Beginn abgegebene Implantat Pass ist oft nicht mehr lesbar oder gar nicht mehr vorhanden.

Aus verschiedenen Gründen wird gelegentlich nicht abgeklärt, ob und unter welchen Bedingungen eine MRT möglich ist. Das kann dazu führen, dass eine MRT mit der falschen Magnetstärke und ohne den notwendigen Kopfverband durchgeführt wird. Selten ist die Rückmeldung, dass eine MRT bei CI-Trägern abgelehnt wurde.

Die Folgen können Schmerzen, eine Schwellung, ein dislozierter Magnet, ein verschobenes Implantat oder ein demagnetisierter Magnet sein. Wird eine MRT nicht durchgeführt oder verzögert, kann dies zu einer verspäteten Diagnose einer Krankheit führen.

Lösungen

Dank direkter Rückmeldung der CI-Träger an pro audito schweiz und die fünf CI-Zentren in der Schweiz ist das Be-

wusstsein für mögliche Schwierigkeiten eines MRTs bei CI-Trägern gestiegen. Auf mehreren Ebenen soll das Problem angegangen werden:

- Zum einen wird der Kontakt mit den Radiologen gesucht. Gemeinsam soll evaluiert werden, welche Informationen nicht vorhanden sind und wie diese zugänglich gemacht werden können.
- Die Homepages der CI-Zentren wurden mit dem Ziel überarbeitet, die aktuellen Informationen über die verfügbaren Implantate bezüglich MRT-Tauglichkeit bereitzustellen. Der genaue Implantat-Typ kann dort auch erfragt werden.
- pro audito schweiz stellt die Informationen der MRT-Tauglichkeit der einzelnen Implantat-Typen ebenfalls auf der aktualisierten Homepage kostenlos zur Verfügung. Dort ist auch eine Anleitung für besondere Maßnahmen wie das Einbandagieren des Kopfes verfügbar.
- Zudem wurde begonnen, das Gespräch mit den Herstellern zu suchen, um allfällige Verbesserungen der Informationen zu erreichen.

Mit diesen Maßnahmen hoffen wir, die Situation zu entschärfen und mehr Sicherheit für CI-Träger zu schaffen, wenn eine MRT notwendig ist. Selbstverständlich sind die CI-Zentren und pro audito schweiz auf weitere Rückmeldungen von CI-Trägern angewiesen.

PD Dr. med. Christof Rössli
Leitender Arzt
Klinik für ORL, Hals- und Gesichtschirurgie,
Universitätsspital Zürich, Schweiz

Mitglied Zentralvorstand
pro audito schweiz

Immer aktuell im Internet: ♦
schnecke-online.de

Christof Rössli ist Leitender Arzt am Universitätsspital Zürich und leitet die otologische Abteilung. Seine Ausbildung absolvierte er in Luzern und Zürich, unterbrochen von einem Forschungsaufenthalt an der Harvard Medical School, Boston. Klinische Schwerpunkte sind die Diagnostik und Behandlung von Hörstörungen. In der Forschung beschäftigt er sich unter anderem mit dem Hörerhalt bei CI-Operationen.



„Als habe irgendwer eine Art Propfen gezogen“



Weil das Hörgerät nicht mehr ausreichte, entschied sich Michael Gärtner 2017 für ein weiteres Cochlea Implantat. Wie die OP verlaufen ist, schildert er in seinem Bericht.

2017 stand mir nach sechs Jahren erstmals wieder ein neues Hörgerät zu. Da es aus meiner Sicht aber in keiner Weise besser als das Vorgängermodell ist, stellte mich der Test nicht zufrieden.

Seit etwa 2015 bevorzugte ich sowieso eine ganz andere Lösung. Damals fiel der komplette Hochtonbereich in meinem rechten Ohr aus. Meine Hörfähigkeit hatte sich damit noch weiter verschlechtert, weshalb ich mir spätestens seit diesem Zeitpunkt ein zweites CI gewünscht hatte. Die Kombination aus CI links und Hörgerät rechts war aus meiner Sicht nie die Optimallösung. Die Indikation für ein zweites CI war 2015 aber noch nicht gegeben.

2017 hat sich die Lage nochmals verändert. Meine Hörfähigkeit war laut Angaben meines Ohrenarztes und meines Hörakustikers innerhalb der vergangenen zwei Jahre erneut schlechter geworden. Deshalb habe ich mir 2017 einen Termin im Cochlear-Implantat-Zentrum (CIK) der Uniklinik Köln geben lassen. Die dortigen Ärzte bestätigten die abermalige Verschlechterung, so dass die Indikation eines CI für mein rechtes Ohr nun gegeben war. Ich ließ mir daraufhin sofort einen OP-Termin geben. Und am 13. November 2017 war es dann soweit.

Der Tag der OP

Gegen acht Uhr erreichte ich zur Voruntersuchung sowie zum Gespräch mit dem Operateur und dem Anästhesisten die Uniklinik. Vor der eigentlichen OP standen noch Tests an: ein Vestibularis-Test, den man auch Gleichgewichtstest nennt, sowie ein Geschmackstest. Danach klärte mich der Anästhesist über die möglichen Risiken der OP auf und der Operateur stellte sich mir vor.

Am Tag der OP wurde ich stationär aufgenommen. Nach Absprache mit der Stati-

on sollte ich um 7.15 Uhr dort sein. Mir wurde mein Bett zugeteilt. Ich erhielt meine OP-Kleidung und musste anschließend noch ein wenig warten. Dann gab man mir eine Tablette und – soweit mir das im Gedächtnis geblieben ist – ich war relativ schnell narkotisiert. Im Aufwachraum nach der OP sagte man mir, dass die Operation gut verlaufen sei und dass man sich für ein spezielles CI entschieden habe, das die relativ enge Basilarmembran (Schnecke) nicht verletzt.

Am Folgetag wurde mein rechtes Ohr geröntgt, um festzustellen, wie gut das CI im Ohr sitzt. Es saß einwandfrei. Aufgrund meiner Multiplen Sklerose untersuchte mich am selben Tag zudem eine Neurologin und stellte mir diverse Fragen. Und wie bei vergleichbaren Operationen üblich, wurde mir für drei Tage eine Kortison-Infusion angelegt.

80 Prozent Sprachverstehen

Ich weiß nicht, ob es in irgendeinem Zusammenhang mit der OP steht. Ich weiß nicht einmal, ob es mehr als eine subjektive Wahrnehmung war: Aber ich hatte nach der Operation den Eindruck, dass sich mein kognitives Leistungsvermögen verändert hat. Ich fühlte mich, als habe irgendwer eine Art Pfropfen in meinem Gedächtnis gezogen. Es gab Dinge, die ich irgendwann einmal gelernt hatte, ohne den Eindruck zu haben, ich hätte sie mir wirklich gemerkt. Sie waren plötzlich abrufbar.

Nach wie vor bin ich sehr zufrieden mit dem Ablauf der gesamten OP. Nach nur drei Monaten erreichte ich dank des CI mit dem rechten Ohr bereits ein 80-prozentiges Sprachverstehen. Ich bin froh, dass alles so gut gelaufen ist und dass ich mich zu dieser Operation entschlossen habe. 🧠

Michael Gärtner
michael.gaertner@mgaertner.com



Ihr erfahrener Lösungsanbieter rund um das Thema Hören.

Neben Hörgeräten, Zubehör und Nachbetreuung bieten wir Ihnen auch einen umfassenden Service für Ihre CI-Prozessoren und deren Zubehör.

Wir sind für Sie da!

- kostenloser Hörtest
- Nachanpassung für Hörgeräte und führender Cochlea-Implantat-Systeme
- deutschlandweiter Versand von Ersatzteilen, Batterien und Hilfsmittel
- Hörgeräte aller Hersteller zum kostenlosen Probetragen
- Beratung und Ausprobe von FM-Anlagen führender Hersteller
- Lichtsignalanlagen, Wecker, Telefone und vieles mehr
- Antragstellung zur Kostenübernahme von Zubehör und Hilfsmitteln
- Anfertigung von Ohrpassstücken (CI-Halterungen) und Gehörschutz
- Aboservice für Batterien, Mikrofonschutz und Trockenkapseln



Hörpunkt-Team von links nach rechts: Friederike Hunder, Anne-Sophie Schwendner, Inna Kel, Simon Albrecht, Inga Brunner, Antonia Gröninger

Ihr Hörpunkt-Team freut sich auf Ihren Besuch!

Friedberg
Grüner Weg 9
61169 Friedberg
Tel. 06031-1614051
Fax 06031-1689635
info@hoerpunkt.eu

Frankfurt
Kennedyallee 97A
60596 Frankfurt
069-69769360
069-69769362
info@hoerpunkt.eu

Trotz Teilentfernung der Cochlea: CI-Hören kann gelingen

Bei Ertaubung durch einen selten auftretenden, gutartigen Tumor in der Hörschnecke oder im Gleichgewichtsorgan (sogenanntes „intralabyrinthäres Schwannom“) sind die Ergebnisse bei operativer Tumorentfernung und gleichzeitiger Cochlea-Implantat-Operation trotz teilweiser und manchmal auch nahezu vollständiger Entfernung der Gehörschnecke überraschend positiv.

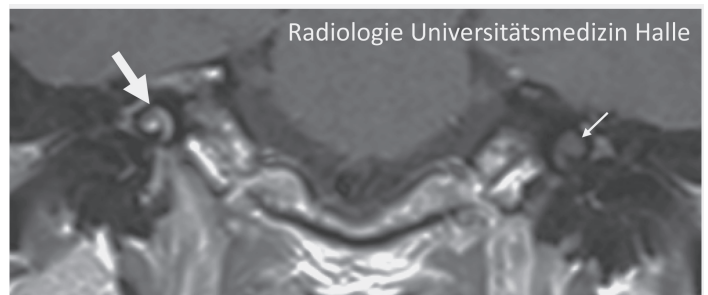
Die Nervenüllen des Hör- und Gleichgewichts-Nervs können gutartige Tumore ausbilden und somit zu Gleichgewichtsstörungen und Ertaubung führen. Normalerweise treten diese sogenannten „Schwannome“ im inneren Gehörgang oder im Kleinhirn-Brücken-Winkel auf (Vestibularisschwannom / Akustikusneurinom). Selten können diese gutartigen Geschwülste aber auch im Innenohr, also in der Gehörschnecke oder im Gleichgewichtsorgan wachsen. Sie werden dann als Intralabyrinthäre Schwannome bezeichnet. Sie können auch aus dem Innenohr in das Mittelohr oder in den inneren Gehörgang und in Richtung Hirnstamm wachsen.

In den meisten Fällen wachsen intralabyrinthäre Schwannome langsam und sind gutartig. Sie äußern sich anfangs nahezu immer mit einem Hörverlust unterschiedlichen Ausmaßes und unterschiedlicher Charakteristik oder mit einem gemischten „Schwindel-Bild“. Daher werden sie häufig als „Hörsturz“, „Morbus Menière“ oder „Schwindel mit unklarer Ursache“ fehlgedeutet.

Leider werden sie selbst in der MRT-Diagnostik häufig übersehen. Das liegt zum einen an der immer noch geringen Kenntnis der Existenz solcher Tumore und andererseits an den häufig ungeeigneten MRT-Untersuchungen. Denn: Nicht selten werden MRT-Untersuchungen des Schädels mit dicken Schichten und fehlender Kontrastmittelgabe durchgeführt. Auf groben Schichten kann man jedoch kleinere Tumore von zwei bis fünf mm Größe schnell übersehen.

Prinzipiell kommen folgende Behandlungsmethoden für diese seltene Erkrankung in Frage:

1. Abwarten und beobachten („Wait-and-Test-and-Scan“),
2. operative Tumorentfernung (mit oder ohne Cochlea-Implantat-Operation) oder
3. eine Strahlentherapie



Radiologie Universitätsmedizin Halle
Magnetresonanztomographie der Schläfenbeine mit Kontrastmittel (T1-Wichtung, koronar). Während die linke Gehörschnecke (L, kleiner Pfeil) ein normales Signalverhalten aufweist, zeigt sich rechts (R, großer Pfeil) ein Kontrastmittel aufnehmender Tumor in der basalen und mittleren Schneckenwindung.

Bei einem abwartenden Vorgehen kann angenommen werden, dass bei gleichbleibender Tumorgöße die Funktionsstörungen bestehen bleiben und im Zeitverlauf zunehmen. Beim persönlichen Rückblick auf fast 30 Fälle an unserer Klinik stellte sich heraus, dass mit einem Wachsen des Tumors zu rechnen ist. Dabei ist zu erwarten, dass sich der Tumor in die Gehörschnecke bzw. in das Gleichgewichtsorgan oder in andere Abschnitte des Innenohres und sogar in den inneren Gehörgang ausbreitet.

Je größer der Tumor im Innenohr ist, desto ungünstiger werden jedoch die Bedingungen für eine CI-Operation, da für dessen Funktion das Vorhandensein von Strukturen zur Aufnahme des Elektrodenstrahlers und Spiralganglienzellen (die Nervenzellen im Inneren der Gehörschnecke) erforderlich sind. Sollten sich Patienten also für ein abwartendes Verhalten und eine spätere CI-Operation entscheiden, ist die Prognose möglicherweise ungünstig.

Bei einem Tumorwachstum in den inneren Gehörgang hinein sind eine vollständige Tumorentfernung und eine CI-Ver-

Prof. Stefan Plontke erhielt seine Weiterbildung zum HNO-Facharzt an der Universitäts-HNO-Klinik in Tübingen, war dort auch als Oberarzt tätig und leitete zusätzlich eine Forschungsgruppe am Hörforschungszentrum Tübingen. Seit 2010 ist er Direktor der HNO-Klinik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Er ist Mitglied des Präsidiums der DGHNO, Vorstandsmitglied der internationalen Prosper Menière Society und Repräsentant Deutschlands bei der European Academy of Otolaryngology and Neurotology (EAONO).



Prof. Torsten Rahne ist Diplomphysiker und leitet seit 2008 die Audiologie der Universitätsmedizin Halle (Saale). Nach Studium und Promotion in Magdeburg und New York City wechselte er nach Halle, um dort das bestehende CI-Programm durch den Aufbau des Hör- und Implant-Centrums weiter zu entwickeln. Er ist Mitglied in verschiedenen wissenschaftlichen Fachgesellschaften und wurde mehrfach für seine Forschungen ausgezeichnet.



sorgung nicht möglich. Eine CI-Versorgung wäre dann nur bei Tumorentfernung eine Option.

Platzhalter oder gleich ein CI?

Aus den aktuellen Erfahrungen in unserer Klinik ist derzeit eine operative Tumorentfernung über den Gehörgang mit teilweiser Entfernung des „Gehäuses“ der Gehörschnecke möglich und zu empfehlen. Im Rahmen der chirurgischen Tumorentfernung kann dann entweder ein Platzhalter oder in der gleichen Operation ein Cochlea Implantat eingesetzt werden.

Der Vorteil der Einlage eines Elektroden-Platzhalters besteht in der einfachen Möglichkeit wiederholter radiologischer Kontrollen mittels Kernspintomographie. Der Nachteil besteht allerdings in einer wahrscheinlichen deutlichen Vernarbung der Restgehörschnecke trotz des Elektroden-Platzhalters, welcher den Wechsel auf ein Cochlea Implantat im Intervall erschweren oder unmöglich machen kann.

Auch sind die bisher sehr beschränkten Erfahrungen eines zeitlich getrennten Vorgehens, d. h. erst einer Platzhalter- und später einer Cochlea-Implantation, bezüglich der Hör-Ergebnisse ungünstiger als bei der Tumorentfernung und Cochlea-Implantation in einer einzigen Operation, so dass wir das gleichzeitige Vorgehen derzeit empfehlen.

Bei der operativen Entfernung eines Tumors aus der Cochlea („intracochleäres Schwannom“) ist bei subtiler Mikrodissektion überraschenderweise auch die Erhaltung der Gleichgewichtsfunktion bzw. der Bogengangfunktion im Gleichgewichtsorgan möglich.

Eine Strahlentherapie ist zwar prinzipiell möglich, kommt aber aus unserer Sicht nur in seltenen Spezialfällen in Frage. Wissenschaftlich fundierte Erfahrungen damit liegen bei Schwannomen im Gleichgewichtsorgan unseres Erachtens nicht oder nur sehr beschränkt vor.

Bei einer mehrfachen oder einmaligen Strahlentherapie wird in der Regel das Tumorwachstum wie bei einem „klassischen“ Vestibularisschwannom / Akus-

tikusneurinom im inneren Gehörgang oder Kleinhirn-Brücken-Winkel aufgehalten. Außerdem beinhaltet die Strahlentherapie unserer Ansicht nach das relevante Risiko, dass auch die für das Hören mit einem CI notwendigen sensiblen Strukturen des Innenohres geschädigt werden. Dies würde eine entsprechende Funktionseinschränkung und eventuell ungünstige Prognose für eine spätere Hör-Rehabilitation mit einem Cochlea Implantat bedeuten.

Zusammenfassend können wir feststellen, dass die Ergebnisse der operativen Tumorentfernung von intralabyrinthären Schwannomen trotz teilweiser und manchmal auch nahezu vollständiger Entfernung der Gehörschnecke und gleichzeitiger Cochlea-Implantat-Operation überraschend positiv sind. Bereits bei der Erstanpassung berichteten die Patienten häufig von überdurchschnittlichen Hör-Ergebnissen und insgesamt einer sehr schnellen Lernkurve im Hörtraining und Alltag.

So hat sich eine vielversprechende Therapiealternative zum abwartenden Verhalten („Wait-and-Test-and-Scan“) herausgebildet. 🦻

Prof. Stefan Plontke und Prof. Torsten Rahne
Universitätsmedizin Halle, Halle (Saale)

Literatur:

Plontke SK, Rahne T, Pfister M, Götze G, Heider C, Pazaitis N, Strauss C, Caye-Thomasen P, Kösling S. Intralabyrinthäre Schwannome Chirurgisches Management und Hörrehabilitation mit Cochleaimplantaten. HNO. 2017 May;65(5):419-433

Plontke PK, Rahne T, Kösling S. Hörsturz mit Surditas, Schwindel und Tinnitus - eine 12-jährige Odyssee. Laryngorhinootologie. 2018 Feb 7. [Epub ahead of print]

Aschendorff A, Arndt S, Laszig R, Wesarg T, Hassepaß F, Beck R. Therapie und Hörrehabilitation intralabyrinthärer Schwannome mittels Cochlear Implant. HNO. 2017 Apr;65(4):321-327.

Plontke SK, Kösling S, Rahne T. Cochlear Implantation After Partial or Subtotal Cochleoectomy for Intracochlear Schwannoma Removal - A Technical Report. Otol Neurotol. 2018 Mar;39(3):365-371. (open source)

Schön, dass unser Kind so unbeschwert sein kann ...

Klein und kaum spürbar: das leistungsstarke Knochenleitungshörsystem für Kinder.

Neu

Mit der DELTA-Plattform verfügen sofort alle junior-Hörsysteme über die neuesten bruckhoff-Verstärkertechniken.



junior
Knochenleitung

Kinder-Hörsystem

Hören, sehen, fühlen und unbeschwert spielen.

Tinnitus und die Psyche

Der chronisch komplexe Tinnitus ist aufgrund seiner Prävalenz mittlerweile zu einem relevanten medizinischen Problem geworden. Welche psychischen Begleiterkrankungen, sogenannte Komorbiditäten, auftreten können und wie ein dekompenzierter (nicht mehr ausgeglichener) Tinnitus behandelt werden kann, erläutert der Facharzt Dr. Frank Matthias Rudolph.



Dr. Frank Matthias Rudolph

Foto: privat

„Nur meine Ohren, die sausen und brausen Tag und Nacht fort, ich kann sagen, ich bringe mein Leben gar elend zu. Ich will, wenn anders möglich, meinem Schicksal trotzen, obwohl es Augenblicke meines Lebens geben wird, wo ich das unglücklichste Geschöpf Gottes sein werde.“ Mit diesen dramatischen Worten beschreibt kein geringerer als Ludwig van Beethoven seine tinnitusbedingte Depression.

Integriertes Alarmsystem

Um den Zusammenhang zwischen der Entstehung, Aufrechterhaltung oder Verstärkung psychischer Störungen bei Patienten mit Tinnitus zu verstehen, müssen wir uns zunächst der Aufgabe des Hörsystems widmen. Dient es heute fast ausschließlich der zwischenmenschlichen, sprachlich vermittelten Kommunikation, hörten wir ursprünglich vor allem, um auf Gefahren aufmerksam zu werden. Also um den Säbelzähntiger oder die Horde des Nachbarstamms auf Raubzug zu hören, bevor wir gefressen oder erschlagen wurden.

Um diese lebenserhaltende Funktion ausüben zu können, muss das Gehör bzw. die Hörbahn mit verschiedenen Zentren im Gehirn eng verknüpft sein. Auf diese Weise können Töne oder Geräusche im Körper eine Orientierungsreaktion auslösen. Außerdem wird der „Sympatikus“, also der Teil des vegetativen oder autonomen Nervensystems, der auf Kampf oder Flucht vorbereitet, aktiviert. So wird zum Beispiel über die Ausschüttung von Stresshormonen das Herz-Kreislauf-System hochgefahren und Angst, Wut oder Ärger ausgelöst. Nur wenn wir bewusst entscheiden, dass ein Geräusch harmlos ist, kann eine „Habituation“, also eine Gewöhnung, eintreten und die Alarmsysteme fahren wieder in den Ruhezustand.

Geräusche, die nicht eingeordnet werden können, erzeugen über die vielfältigen Verknüpfungen der Hörbahn automatisch innere Anspannung, Unruhe bis hin zu (panischer) Angst; dies entspricht dem vitalen Schutzmechanismus des Hörens! Das bedeutet, dass die erste sogenannte „Orientierungs- oder Alarmierungsreaktion“ beim neu aufgetretenen Tinnitus physiologisch vollkommen normal ist. Nur bleibt bei Patienten mit einem dekompenzierten Tinnitus die Habituation an das „eigentlich vollkommen harmlose“ Geräusch aus.

Betroffene stecken dabei häufig in einem Teufelskreis fest:

- Aufmerksamkeitsfokussierung auf den Tinnitus
- Aktivierung der Stressreaktion
- Auslösung starker Emotionen (Angst, Wut, Verzweiflung, etc.)
- Dadurch weitere Fokussierung der Aufmerksamkeit auf den Tinnitus

Begleitende Effekte können dabei sein:

1. Beeinträchtigung des kognitiv-emotionalen Reaktionssystems

- Konzentrationsstörung
- Kontrollverlust
- Katastrophisierung
- Resignation
- Dysfunktionale Gedanken
- Beeinträchtigung der zukünftigen Lebensperspektive
- Einschränkung der Lebensbewältigung
- Fehlendes Selbstwertgefühl
- Hilflosigkeitsgefühl

2. Beeinträchtigung des verhaltensbezogenen Reaktionssystems

- Sozialer Rückzug, Isolierung, Vermeidungsverhalten
- Beziehungsstörung

3. Beeinträchtigung des physiologischen Reaktionssystems

- Ein- und Durchschlafstörung
- Muskelverspannung HWS
- Muskelverspannung Kiefer-Kaumuskulatur, Bruxismus
- Kopfschmerz
- Otagie
- Benommenheit
- Vestibuläre Störung

4. Kommunikationsstörungen

- Begleitende Schwerhörigkeit oder Gehörlosigkeit
- Recruitment (Lautheitsausgleich)

- Störung der auditiven Wahrnehmung, Dysakusis
- Hyperakusis
- Soziale Interaktionsstörungen

Psychiatrische Begleiterkrankungen

Im Zusammenhang mit Tinnitus finden sich dabei gehäuft psychiatrische und/oder psychosomatische Komorbiditäten. Insbesondere Angststörungen, Depressionen und Schlafstörungen treten bei Patienten mit Tinnitus vermehrt auf. Depressionen und andere psychische Störungen stellen einerseits einen Risikofaktor für die Tinnitusentstehung dar und können andererseits die Tinnituswahrnehmung verstärken (Zenner et al. 2005). Je ausgeprägter die Tinnitusbelastung ist, desto wahrscheinlicher ist mit dem Vorliegen einer Komorbidität zu rechnen (Goebel und Fichter 2005, Langguth et al. 2011).

Folgende Fallkonstellationen sind dabei vorstellbar:

1. Tinnitus tritt beim psychisch Gesunden auf
 - Psychische Gesundheit hilft bei der Bewältigung
 - Oder trotzdem psychische Dekompensation/im Sinne einer Anpassungsstörung
2. Tinnitus tritt beim schon vorher bestehenden, psychisch Erkrankten auf:
 - Tinnitus Bewältigung dadurch behindert/erschwert
 - Tinnitus dekompenziert
 - Psychische Erkrankung verschlimmert sich
3. Tinnitus tritt bei ausgesprägter Schwerhörigkeit in Kombination mit Hyperakusis und/oder Phonophobie sowie Schwindel auf.
 - Diese Kombination führt über eine gegenseitige Verstärkung der Symptome fast regelhaft zu einer psychischen Dekompensation.

Schon beim Verdacht auf das Vorliegen einer psychiatrischen Komorbidität sollte die weitere Abklärung und ggf. dann auch die Behandlung durch entsprechende Fachärzte (Psychiater, Neurologe, Arzt für Psychosomatische Medizin) oder Psychologische Psychotherapeuten und entsprechend der bestehenden Leitlinien (S3 Leitlinie zur

Behandlung der unipolaren Depression; Leitlinien zur Behandlung von Angsterkrankungen, etc.) erfolgen (Zirke et al. 2010; Krog et al. 2010).

Olderog M. et al. (2004) fanden bei einer Untersuchung von 48 Patienten, die sich wegen eines akuten Tinnitus in einer HNO-Ambulanz vorstellten, bei 90,9% eine Hörminderung, bei 38,6% Hyperakusis und bei 15,9% Schwindel. Nach einer Untersuchung von Goebel et al. (1998) an 155 chronischen Tinnitus-Patienten bestand bei 46% ein Schwindel unterschiedlicher Genese. Hinsichtlich der psychiatrischen Komorbidität erfüllten 85% die Kriterien mindestens einer psychiatrischen Störung, 26% der Patienten hatten zwei und 17% drei und mehr psychiatrische Erkrankungen. 70% hatten eine affektive Störung, 26% eine Angststörung, 26% eine somatoforme Störung und 8% eine Persönlichkeitsstörung.

Die Frage, ob die psychischen Beeinträchtigungen als Ursache bzw. Vorläufer oder Folge des Tinnitus anzusehen sind, muss dabei zunächst aufgrund fehlender Längsschnittstudien unbeantwortet bleiben. Diese Lücke versuchten Olderog et al. (2004) mit einer Längsschnittstudie über einen Zeitraum von sechs Monaten, zur Identifikation von Prädiktoren für eine Chronifizierung des Tinnitus, zu schließen. Als prognostisch bedeutsam für eine Chronifizierung erwiesen sich, unabhängig voneinander, die Variablen „auf Tinnitus attribuierte Einschlafstörungen“, „Ängstlichkeit“ und „Lebenszufriedenheit“.

Psychologische Diagnostik

Eine psychologische Diagnostik sollte bei einem chronisch dekompenzierten Tinnitus immer erfolgen, jedoch auch früher, wenn der Patient einen hohen subjektiven Leidensdruck angibt und/oder sich in psychologische Behandlung begibt. Die vorherige medizinische Abklärung sollte sichergestellt werden. Zur Erhebung der Tinnitus-Anamnese eignet sich das „Standardisierte Tinnitus-Interview“ von Goebel und Hiller (2001), als psychometrisches Verfahren der „Tinnitus-Fragebogen“ (Goebel und Hiller, 1998), mit dem sich eine Einschätzung der subjektiven Be-



Kinderohren
liegen uns ganz
besonders am Herzen.

Besser hören – mehr Spaß am Leben

Als Pro Akustiker setzen wir alles daran, dass Sie und Ihre Kinder besser hören und verstehen – im Störgeräusch und in Gesellschaft, in der Schule oder im Gespräch mit Ihren Lieben. Modernste Hörgerätetechnik und zusätzliche Angebote wie Audiotherapie, Hörtaktik und das Pro-Akustik-exklusive Hörtraining mit dem FonoForte-Hörtrainer sorgen für Ihren Hörfolg.

Für die CI-Versorgung gibt es eigene Fachzentren, die gewissenhaft mit Kliniken, Operateuren, Phoniatern und Logopäden zusammenarbeiten.

Unsere Kunden geben uns die besten Empfehlungen – hören Sie dazu.

Pro Akustiker gibt es bundesweit. Einen Betrieb in Ihrer Nähe und weitere Informationen rund um gutes Hören finden Sie auf unserer Internetseite unter www.proakustik.de.

pro akustik[®]

Wir verstehen was vom Hören.

einträchtigung durch den Tinnitus vornehmen lässt. Hilfreich ist weiterhin ein Tinnitus-Tagebuch zur zeitnahen Erfassung verschiedener Aspekte des Tinnitus-Erlebens und Verbesserung der Selbstbeobachtung und Differenzierungsfähigkeit des Patienten. Im Einzelfall empfiehlt sich die Erfassung des Bewältigungsverhaltens mit Hilfe eines Tinnitus-Coping-Fragebogens (Frenzel, 1998).

Sowohl die medizinische als auch die psychologische Diagnostik sollte nicht starr schematisch, sondern nach entsprechender Basisdiagnostik hypothesengeleitet erfolgen. Für den Einsatz in der Routineversorgung der HNO-Praxis empfehlen sich vor allem der PHQ-9 und der PHQ-D. Beide Verfahren stehen kostenlos zur Verfügung. Es handelt sich um Selbstbeurteilungsfragebögen, die der Patient im Wartezimmer ausfüllen kann. Die Auswertung erfolgt durch das Errechnen einfacher Summenscores bzw. mit Hilfe einer Schablone. Die Auswertung kann durch die Medizinische Fachangestellte erfolgen.

Beschwerden lindern, aber wie?

Bei einem subjektiven Tinnitus sind für die Behandlung der Zeitverlauf, evtl. bestehende Komorbiditäten sowie die Beeinträchtigungen und das Belastungserleben, einschließlich Funktionseinschränkungen, entscheidend. Stehen beim akuten Tinnitus die sorgfältige Diagnostik und ggf. die Einleitung einer somatisch orientierten Therapie im Vordergrund, orientiert sich die Therapie beim chronischen Tinnitus ganz an der Optimierung der Bewältigungsmöglichkeiten (Wilson et al. 1992; Wilson & Henry 1993). Da das Symptom Tinnitus im chronischen Stadium aller Voraussicht nach bestehen bleibt, ist das Behandlungsziel die Habituation, also die Gewöhnung, an das Geräusch und damit die Verminderung von Störungen der Aktivität und der Teilhabe. Grundlage einer jeden Therapie ist zunächst die Beratung und Aufklärung, u. a. auch mit Selbsthilfebüchern (Hallam 2003), des Patienten.

Verhaltenstherapeutische Behandlungsmöglichkeiten

Bei dem chronischen dekompenzierten Tinnitus haben sich multimodale (mit aus verschiedenen Therapiebausteinen zusammengesetzte) verhaltensmedizinische Behandlungsansätze bewährt (Andersson 1999, Kröner-Herwig et al. 1999; Olderog 1999). Sie sollten auf die individuellen Funktionseinschränkungen des Patienten abgestimmt zum Einsatz kommen. Im deutschsprachigen Raum kommen verschiedene Programme im ambulant/teilstationären und stationären Setting zur Anwendung. In der Regel beinhalten diese Programme Module aus folgenden vier Bereichen:

1. Medizinischer Bereich: z. B. apparative Versorgung, Medikation usw.
2. Psychophysiologischer Bereich: z. B. Entspannung, Biofeedback
3. Kognitiv-emotionaler Bereich: z. B. kognitive Umstrukturierung, Neubewertung / Einstellungsänderung, Gefühlsinduktion, -wahrnehmung und -ausdruck und
4. Interaktionaler Bereich: z. B. Training sozialer Kompetenz, Einleitung konkreter Veränderungen im privaten und

beruflichen Kontext. Es liegen auch spezielle Hörtrainingprogramme zur Behandlung der Hyperakusis vor.

Zu den therapeutischen Interventionen bei dekompenziertem Tinnitus, insbesondere mit psychischer Komorbidität, finden sich in der Leitlinie folgende Hinweise:

- Basistherapeutische Maßnahmen mit Tinnituscounseling sollen durchgeführt werden.
- Komorbiditäten sollen mitbehandelt werden, dann ggf. auch mit Arzneimitteln.
- Insbesondere soll ggfs. eine Therapie zur Angstbewältigung, auch mit medikamentöser Unterstützung, erfolgen.
- Insbesondere soll auch eine Behandlung zur Depressionsbewältigung, auch mit medikamentöser Unterstützung, erfolgen.
- In zutreffenden Einzelfällen soll eine psychiatrische Therapie durchgeführt werden.
- Aufgrund hoher Evidenzstärke starke Empfehlung für eine tinnitusspezifische, strukturierte kognitive Verhaltenstherapie mit validiertem Therapiemanual: Sie soll angewendet werden.

Bei längerer Chronifizierung, insbesondere beim Vorliegen psychischer Komorbiditäten und einer daraus resultierenden Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit, sollte auch an die Möglichkeiten einer psychosomatischen Rehabilitation in einer auf Tinnitus spezialisierten Fachklinik gedacht werden. Durch das multimodale Therapieangebot, erbracht von einem multiprofessionellen Team, der Distanz von Zuhause und dem Leben in der Therapeutischen Gemeinschaft können auch bei Patienten mit ausgeprägten Beeinträchtigungen deutliche Behandlungserfolge erreicht werden. 🌀

*Dr. med. Frank Matthias Rudolph
Facharzt für Psychosomatische Medizin
Rehabilitationswesen/Diabetologie
Chefarzt der Abteilung für Psychosomatik
Ärztlicher Direktor der Mittelrhein-Klinik*

*Deutsche Rentenversicherung
Rheinland-Pfalz
Mittelrhein-Klinik*

Kontaktadresse:

Salzbornstraße 14, 56154 Boppard-Bad Salzig
Postanschrift: 56154 Boppard-Bad Salzig
Telefon 06742 608-922, Telefax 06742 608-714
matthias.rudolph@drv-rlp.de
www.mittelrhein-klinik.de

Immer aktuell im Internet: [schnecke-online.de](https://www.schnecke-online.de)



Steckbrief

Wie heißt Du?

Melissa Kermer

Wie alt bist Du? In welche Klasse gehst Du?

10 Jahre alt, Klasse 5

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

Ja, ein Bruder (7 Jahre alt)

Was findest Du gut an Deiner Schule?

experimentieren und quatschen ☺

Was könnte beim Unterricht noch verbessert werden?

Dass alle leise sind.

Treibst Du gern Sport? Wenn ja, welchen?

Ja, sehr gern (Inlines)

Welche Hobbys hast Du?

Geschichten schreiben

Welches Buch liest Du gerade?

Pippi Langstrumpf

Trägst Du CIs und/oder Hörgeräte?

Ich trage CIs

Was macht Dich glücklich?

Überraschungen ☺

Was wünschst Du Dir für Deine Zukunft?

langes Leben

In welchem Ort wohnst Du?

Chemnitz

Ein Sommer in Sommerby

Von Kirsten Boie, Illustrationen von Verena Körting, 320 Seiten, Verlag Friedrich Oetinger, ISBN-13: 978-3-96052-050-4

Die Geschichte beginnt mit einer schlimmen Nachricht – die Mutter der zwölfjährigen Martha und ihrer zwei jüngeren Brüdern Mikkel (sieben Jahre) und Mats (vier Jahre) hat einen Unfall. Der geplante Familienurlaub fällt aus, der Vater fliegt zur Mutter ins Krankenhaus nach New York. Als Notlösung werden die Geschwister zur ihnen bis dahin unbekanntem Großmutter gebracht, die in einem einsam gelegenen Haus in dem kleinen Ort Sommerby nahe der Ostsee lebt.

Für die Stadtkinder beginnt hier ein wunderbares Abenteuer, denn auf dem Land gibt es viel zu entdecken: Tiere, Natur, einen Obstgarten, ein Motorboot und eine zunächst gewöhnungsbedürftige Großmutter. Für die Kinder ist sie eigentlich eine fremde Frau, weshalb Mats die ersten Tage immer Frau Oma sagt und nicht Oma.

Zudem erwartet die Großmutter viel Mitarbeit im Haushalt: abwaschen, abtrocknen, Kartoffeln pellen, Beeren pflücken, Eier sammeln und Hühner zu Bett bringen – das soll Urlaub sein? Auch wenn die einsame Oma Inge manchmal etwas ruppig im Ton ist, die Kinder fassen Vertrauen zu ihr und am Ende wollen sie gar nicht mehr weg.

Über die selbst gesammelten „Kacke-Eier“ muss Mats immer wieder lachen und das Bauernfrühstück der Großmutter sowie ihre selbstgemachte Marmelade schmecken besser als sonstwo auf der Welt. Erzwungenermaßen lernen die Kinder, auf Internet, Telefon und Fernsehen zu verzichten, denn so etwas hat die Oma nicht. Die anfängliche Frage, wie man da bloß die Zeit rumkriegt, erweist sich schnell als überflüssig. Dafür werden andere Fragen immer wichtiger: Warum haben die Eltern und die Großmutter den Kontakt zueinander abgebrochen? Ist Martha in den Jungen Enes verliebt? Und wer ist der Mann mit dem Kanu, der sich am Steg herumtreibt?

„Ein Sommer in Sommerby“ ist eine große Liebeserklärung an die Großeltern-Enkel-Beziehung. Mit dem für Kirsten Boie typischen warmherzigen Humor lässt die Autorin den Leser ganz nah an ihre Figuren heran und erschafft ein atmosphärisch dichtes sowie spannendes Buch, das den Leser durch kleine und große Abenteuer führt. Genau die richtige Sommerlektüre für Kinder ab zehn Jahre. 🌀

Kindermund

Matilda (5 Jahre) erzählt ihrer Mutter einen Fritzchen-Witz. Die Mutter lacht und sagt:
 „Den haben wir schon zu meiner Schulzeit erzählt.“

Matilda:
 „Dann ist der Witz aber sehr, sehr, sehr alt. Dann stirbt er ja bald!“

Joe (3 Jahre):
 „Ich habe dich lieb bis zur Baggerschaufel!“

Mats (4 Jahre):
 „Ich will aber Zwingelinge sagen, das gefällt mir gut.“

Kinder sind ehrlich. Und direkt. Manche Dinge sehen sie klarer als Erwachsene. Was haben Sie aus Kindermund gehört? Was hat Sie aufhorchen, staunen oder lachen lassen?

Schreiben Sie an: kindermund@redaktion-schnecke.de

Bildergitter

Lösung: 1 2 3 4

Auflösung Seite 85

Die Junge Selbsthilfe rockte Ost-Tirol



Zum zweiten Mal schon war die Junge Selbsthilfe der DCIG – auch bekannt als Blogwerkstatt – zu Gast im winterlichen St. Jakob im Defereggental. „Machen Sie auch diesmal wieder eine Nacktabfahrt?“, wurden Teilnehmer gefragt – was zeigt: Die DCIG-Truppe ist in Osttirol schon eine Legende. Nackt war nicht, aber schicke T-Shirts gab's, und getagt wurde im Gemeindesaal. (Siehe S. 77f.) Foto: uk

Anzeige

Gutes Hören ist Lebensqualität Das Team des Hör-Implant-Centrums Münster erwartet Sie!



Britta Junke und Isidoro Vercelli vom Hör-Implant-Centrum in Münster-Hilstrup

Gutes Hören ist Lebensqualität. Und damit diese Lebensqualität erhalten bleibt, ist für alle Träger von Cochlea-Implantaten eine bestmögliche und lebenslange CI-Nachsorge unverzichtbar.

Wir vom Hör-Implant-Centrum Münster sind Ansprechpartner für alle Menschen mit einem hochgradigen bis an Taubheit grenzenden Hörverlust, die in Münster und der Region leben. Seit 2011 bieten wir zahlreichen CI-Patienten eine komfortable, wohnortnahe Nachsorge auf höchstem Niveau. Dabei arbeitet unser Team aus hoch qualifizierten CI- und Hörgeräteakustikern Hand in Hand mit den Spezialisten der weltweit führenden HNO Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH).

Das Hör-Implant-Centrum verfügt über eine hervorragende technische Ausstattung sowie über hohe Kompetenz bei der CI-Nachsorge und der Hörgeräte-Versorgung. Die Anpassung der Sprachprozessoren erfolgt in Kooperation mit der MHH auf Basis eines modernen, telemedizinischen Verfahrens.

Das bieten wir Ihnen:

- Umfassende Beratung und Service zu Cochlea-Implantaten (CI) sowie weiteren implantierbaren Hörlösungen wie knochenverankerten Hörsystemen und Mittelohrimplantaten
- CI-Anpassung und CI-Nachsorge gemeinsam mit Spezialisten der MHH (sog. Remote Fitting)
- Kompetente Betreuung bimodaler Versorgungen (CI und Hörgerät) sowie sog. Hybrid-Versorgungen (mit elektrischer Stimulation und akustischer Verstärkung)



CI-Anpassung im Remote Fitting Verfahren (Fotos: Hör-Implant-Centrum/Hibbeler)

Gemeinsam mit unseren Partnern aus Medizin und Rehabilitation bieten wir Ihnen ein ausgewiesenes Know-how sowie die nötige Erfahrung, um Sie vor und nach Versorgung mit einem Cochlea-Implantat bzw. einer anderen implantierbaren Hörlösung mit Rat und Tat zu unterstützen.

GLÜCKWUNSCH!



DAS HÖRCENTRUM
GRATULIERT
DER SCHNECKE
ZUR 100. AUSGABE.

Hör-Implant-Centrum Münster Kompetenz für Hörakustik

Westfalenstraße 156a
48165 Münster

Tel.: 0 25 01 / 9 22 99 30
Fax: 0 25 01 / 5 94 20 33

www.hoerimplantzentrum.de
info@hoerimplantzentrum.de

Öffnungszeiten:
Mo-Fr 9.00 - 13.00 u. 14.00 - 18.00 Uhr
sowie nach Vereinbarung



Hör-Implant-Centrum

Kompetenz für Hörakustik

Work-by-Inclusion: Visuelle Arbeitsassistentz mittels Datenbrille

Mit dem Vorhaben Work-by-Inclusion soll die Inklusion von hörgeschädigten Menschen in Betriebsabläufe der Lagerlogistik vorangetrieben werden. Dabei werden den Mitarbeitern wichtige Informationen mittels einer Datenbrille bereitgestellt. Zusätzlich ermöglicht das System die Kommunikation zwischen hörbehinderten und hörenden Mitarbeitern.

Die Schmaus GmbH, ein Fachhandelsunternehmen für Bürobedarf mit insgesamt 48 Mitarbeitern, legt seit Jahren besonderen Wert auf die gelungene Integration von Menschen mit Handicaps: Von den zwölf Mitarbeiter/innen mit Behinderung, u. a. sechs Gehörlose bzw. auf einen Gebärdendolmetscher angewiesene Schwerhörige, arbeiten neun Personen im Logistikbereich.

Das Projekt wurde vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) gefördert. Ziel war es, die vollständige Einbindung gehörloser und hörgeschädigter Menschen in die operativen Betriebsabläufe im Bereich der Kommissionierung mittels einer Datenbrille zu erreichen.

Nutzen und Vorteile

Eine auf gelungene Inklusion von Menschen mit Handicaps ausgerichtete Unternehmensphilosophie macht sich in einer hohen Loyalität der Belegschaft, einem positiven Unternehmensklima sowie in einer niedrigen Fluktuationsrate bemerkbar. Zudem wird bei den hörgeschädigten Mitarbeitern die fehlende bzw. verminderte Funktionsfähigkeit des Gehörs durch eine besonders gut ausgeprägte Wahrnehmungsfähigkeit der Augen kompensiert.



In die spezielle Fassung der Datenbrille könne auch Korrekturlinsen eingesetzt werden.

Somit werden die zu erledigenden Tätigkeiten in der Logistik, wie beispielsweise das Zusammenstellen der Artikel einer Bestellung aus den entsprechenden Lagerplätzen, trotz oder gerade aufgrund des Handicaps in einer besonders hohen Qualität und Quantität erbracht. Work-by-Inclusion gibt somit Unternehmen die Chance, hoch motivierte Menschen mit Handicap zu beschäftigen und dem bereits spürbaren Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

Wie funktioniert das System?

Im Projekt Work-by-Inclusion wird die am Lehrstuhl fml der Technischen Universität München entwickelte Kommissioniertechnologie Pick-by-Vision angewendet. Die essentiellen Informationen eines Kommissionierauftrags werden mittels einer Datenbrille (Bild 1) in das Sichtfeld des Fachpersonals eingeblendet. Dieses Assistenzsystem kann von hörbehinderten und hörenden Kommissionierern gleichermaßen genutzt werden. Informationen werden ausschließlich visuell und nicht akustisch übertragen. Zugleich stellt dies eine moderne und wettbewerbsfähige Technologie für Lagerprozesse wie Kommissionierung, Einlagerung und Umlagerung dar – im Gegensatz zu der klassischen Kommissionier- oder Auftrags-

Work-by-Inclusion ist ein mittlerweile abgeschlossenes Forschungsprojekt des Lehrstuhls für Fördertechnik Materialfluss Logistik (fml) der Technischen Universität München, der CIM GmbH in Fürstentfeldbruck als Spezialist für Lagersoftware sowie der Schmaus GmbH als Praxispartner.

Die Schmaus GmbH wurde im Rahmen des Deutschen Materialfluss-Kongresses 2018, einem bedeutenden jährlichen Treffen von Forschung und Wirtschaft im Bereich der Intralogistik, mit dem Innovationspreis des VDI (Verein Deutscher Ingenieure) ausgezeichnet.



Ein hörgeschädigter Mitarbeiter kommissioniert mithilfe der innovativen Datenbrille. Die Bedienung erfolgt komfortabel über einen Handscanner.

liste in Papierform, die im Zuge der voranschreitenden Digitalisierung immer mehr verdrängt wird.

Neben der Assistenz bei der Kommissionierung ermöglicht die Datenbrille das Absetzen und Empfangen von Nachrichten und stellt somit eine gemeinsame Kommunikationsschnittstelle zwischen allen hörbehinderten und hörenden Mitarbeitern bereit. Somit werden neben den zu absolvierenden Arbeitsschritten auch Warnmeldungen (z. B. Feuersalarm) oder auch allgemeine Informationen (z. B. Treffen in der Kantine) für alle Nutzer gleichermaßen im Sichtfeld angezeigt.

Neben der Datenbrille führt der Kommissionierer einen handlichen Barcodescanner mit sich, um die ausgeführten Arbeitsschritte zu quittieren und damit eine hohe Prozessqualität sicherzustellen (Bild 2). Zusätzlich erfolgt über diesen Scanner die komfortable Bedienung der Datenbrille.

Das System bietet einige Vorteile. Mit der Nutzung eines beleglosen und digitalen Informationssystems wird der Kommissionierer durch den Arbeitsprozess geführt. Dadurch können einzelne Auftragsschritte, Positionen genannt, nicht ausgelassen werden. Die Fehlerrate und folglich auch eine zeit- und kostenintensive Nacharbeit werden minimiert. Zudem hat der Mitarbeiter beide Hände frei, um sich auf die Kerntätigkeiten Greifen, Entnehmen und Ablegen von Artikeln zu konzentrieren.

Dipl.-Ing. Matthias vom Stein, geb. 1980, studierte Informations- und Kommunikationstechnik an der Fakultät für Elektrotechnik an der Technischen Universität München (TUM). Nach einigen Jahren in der freien Wirtschaft arbeitet er seit 2012 als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Fördertechnik Materialfluss Logistik (fml) an der TUM. Kern seiner Tätigkeiten ist die Erforschung von Konzepten und Systemen zur Informationsbereitstellung für den operativen Logistikmitarbeiter. Er war Mitarbeiter im vom BMAS geförderten Projekt.



Weitere Informationen
finden Sie unter:

www.work-by-inclusion.de



Die Kommunikationsschnittstelle zur Datenbrille ist offen definiert. Jegliche Software-Plattformen können Inhalte an die Datenbrille schicken. Das Anwendungsspektrum ist damit nicht nur auf die Kommissionierung beschränkt, sondern lässt sich beispielsweise auch auf die Bereiche Medizin oder industrielle Montageprozesse erweitern. 🌀

Dipl.-Ing. Matthias vom Stein

Anzeige

a

**auric Hörcenter –
ganz in Ihrer Nähe.**

100x Schnecke

Wir gratulieren „der Schnecke“ und allen Beteiligten zu diesem Meilenstein, der nur durch viel Engagement, Leidenschaft und Beharrlichkeit möglich wurde.

Sie schaffen es immer wieder eine Zeitschrift herauszubringen, die informiert, hinterfragt und begleitet.

Das Team von auric wünscht Ihnen für die nächsten 100 Ausgaben weiterhin viel Erfolg.

Unsere CI-Nachsorge mit "Remote-Care" hat den 6. Niedersächsischen Gesundheitspreis 2016 und den Europäischen Innovationspreis 2017 gewonnen.

ideasEurope



Informationen und Videos dazu finden Sie auf unserer Internetseite www.auric-hoerimplantate.de.



oticon
MEDICAL

über 25x in Deutschland

Alle Standorte: www.auric-hoerimplantate.de

„Die Leidenschaft fürs Kochen ist noch größer geworden“



Anna Gängler ist Berlins beste Nachwuchsköchin und taub. Im Interview mit der Redaktion *Schnecke* spricht die 22-jährige CI-Trägerin über ihre Ausbildung in einer gehobenen Hotelküche.



Anna Meike Gängler (22) kocht und lebt in Berlin – mit 2 CIs.
Fotos: Marisa Strobel (2), Achenbach

Erst einmal herzlichen Glückwunsch! Sie haben soeben Platz vier beim bundesweiten Rudolf-Achenbach-Wettbewerb belegt.

Anna Gängler: Danke! Dass ich beim bundesweiten Achenbach-Preis, dem ältesten Jugendwettbewerb, dabei sein konnte, war eine große Ehre. Mein Ausbildungsbetrieb, das Hilton Berlin, schneidet bei den Nachwuchswettbewerben immer sehr gut ab. Das liegt vor allem an der ehemaligen Ausbildungsleiterin Thea Nothnagel. Und auch mein Küchenchef Michél Engling fördert mich sehr.

An wie vielen Wettbewerben haben Sie mittlerweile teilgenommen?

Das fing Anfang dieses Jahres an, erst kam der Creative-Cup, dann der Achenbach-Vorentscheid in Berlin-Brandenburg, den ich gewonnen habe. Und eine Woche vor dem Achenbach-Finale wurde ich Erste bei den Berliner Jugendmeisterschaften, für die sich 300 Nachwuchsköche beworben haben. Als nächstes werde ich im Oktober bei den Deutschen Jugendmeisterschaften in Bonn antreten.

Wie sind Sie zum Kochen gekommen?

In der Schule war ich davon überzeugt davon, eine Akademikerlaufbahn einzuschlagen. Ich dachte damals, ein Ausbildungsberuf sei nichts für Abiturienten. Aber dann habe ich das Kochen für mich entdeckt. Meine Familie war in Sachen Ernährung sehr qualitätsbewusst; es wurde eigentlich immer frisch gekocht. Als ich dann zum Studium nach Jena zog, wollte ich nicht von Fertigpizza leben. Ich fing also an zu kochen und dabei fiel mir auf, wie viel Spaß mir das macht. Es hat allerdings zwei Jahre gedauert, bis ich mich zur Ausbildung entschlossen habe. Seitdem hat sich meine Meinung zu Ausbildungsberufen gewandelt und ich finde gut, dass Politiker inzwischen vermehrt dafür werben.

Was hat Sie zu diesem Schritt bewogen?

Mir fehlte beim Studium einfach die Praxis und dass man etwas mit seinen Händen machen kann. Familie und Freunde haben mich schließlich dazu motiviert, die Kochausbildung zu machen. Anfangs hatte ich jedoch Angst davor, mir mein Hobby durch den Beruf kaputt zu machen. Das Gegenteil ist der Fall: Die Leidenschaft fürs Kochen ist noch größer geworden. Ich bin froh, dass ich den richtigen Weg für mich gefunden habe.

Für Ihre Ausbildung sind Sie nach Berlin in ein Fünf-Sterne-Hotel gegangen. Warum?

Weil ich unbedingt in einer gehobenen Küche lernen wollte. Neben der Zeitschrift „Der Feinschmecker“ war für mich vor allem die Dokumentationsreihe „Chef’s Table“, die Sterneköche aus aller Welt vorstellt, Anstoß, mich mehr mit dem Kochen und der Sterneküche auseinanderzusetzen. In der gehobenen Küche werden so viele verschiedene Techniken und Zutaten eingesetzt, um das Essen anders schmecken und aussehen zu lassen. Diese Kreativität hat mich fasziniert. Das wollte ich lernen.

Sie sind von Geburt an taub und haben bereits als Kleinkind Cochlea Implantate erhalten. War die Schwerhörigkeit bei der Arbeitsplatzsuche ein Problem?

In meinen Bewerbungsunterlagen habe ich die Schwerhörigkeit nicht erwähnt. Davon habe ich erst in den Gesprächen erzählt. Die Reaktionen waren überwiegend positiv.



Mit dieser Variation einer Black-Tiger Garnele an Weißweingelee und Bärlauch-Pesto gewann Anna Gängler den renommierten Achenbach-Preis im Bundesjugendwettbewerb des Verbandes der Köche Deutschlands e.V.

Wie lässt es sich mit CI in einer Großküche arbeiten?

In der Küche ist es schon etwas schwierig mit dem Hören, weil es einfach laut ist. Ständig laufen Geräte wie die Lüftungsanlage, die Spülmaschine. Viele Kollegen haben Verständnis und wiederholen Gesagtes, wenn ich sie mal akustisch nicht verstanden habe. Aber es wird in der Küche gar nicht so viel gesprochen. Wenn die Aufgaben klar sind, macht jeder seinen Teil. Und man kann sich auch ohne Sprache verstehen: Wenn ich sehe, da braucht einer Hilfe, dann gehe ich hin und unterstütze ihn.

Und in der Berufsschule?

Auch da erlebe ich viel mehr Verständnis als in der Schulzeit. Seitdem ich die Lehrer der Berufsschule auf die FM-Anlage hingewiesen habe, erinnern sie sich auch gegenseitig daran, die Anlage einzusetzen. Das war in der Schulzeit ganz anders, da hatten manche Lehrer sogar Angst, sie wür-



Beim Abend der Begegnungen auf der DCIG-Fachtagung 2018 in Hamburg gestaltete, kochte und servierte Anna Gängler im Team mit dem ebenfalls CI tragenden Markus Knittel (links) sowie zwei weiteren Kollegen das Buffet.

den über die FM-Anlage ausspioniert werden. Das Klima an der Berufsschule ist wesentlich angenehmer, auch unter den Schülern, einfach weil wir dieselben Interessen teilen.

Wenn Sie sich mit den anderen Azubis vergleichen, fühlen Sie sich durch Ihre Schwerhörigkeit im Nachteil?

Ich habe schon das Gefühl, dass die Ausbildung für mich doppelt so anstrengend ist wie für meine guthörenden Kollegen. Das liegt aber auch an mir selbst: Ich versuche meine Schwerhörigkeit durch besonders harte Arbeit auszugleichen. Das rührt aus der Schulzeit her: Damals waren viele Lehrer skeptisch, ob ich das Abitur mit der Hörschädigung schaffe. Ich will den Leuten beweisen, dass man auch mit Schwerhörigkeit erfolgreich sein kann. 🌀

Das Interview führte Marisa Strobel.

Zur Fachtagung siehe Seite 32 ff und www.schnecke-online.de

Anzeige



 **iffland.hören.**

Beratung Systeme Zubehör



Top CI-Nachsorge und -Zubehör

iffland.hören. ist Ihr kompetenter Servicepartner, wenn es um die Nachsorge Ihrer Cochlea-Implantate geht. Wir bieten Ihnen Batterieservice, FM-Anbindung und umfangreiches Zubehör mit dem Sie Ihr Cochlea-Implantat optimal nutzen können.

Rund 60 iffland.hören. Filialen in Süddeutschland – unter anderem mit speziellen Implant-Nachsorge-Centren – garantieren Ihnen einen flächendeckenden und immer nahen Service vom Spezialisten. Mehr zum Thema erfahren Sie per Mail via info@iffland-hoeren.de oder telefonisch unter Tel. 0 800 / 0 11 66 77 (gebührenfrei aus dem deutschen Festnetz).

Implant-Nachsorge-Centren von iffland.hören.:

Königstraße 1b
70173 Stuttgart

Dreiköniggasse 3
89073 Ulm

Rappenwörthstraße 56
76287 Rheinstetten

www.iffland-hoeren.de

Eine „Allianz des Verschweigens“ verfälscht das Recht auf inklusive Bildung

Das in der UN-Behindertenrechtskonvention verbriefte Recht auf inklusive Bildung wird in Deutschland konsequent untergraben, meint unsere Gastautorin. Die Gründe dafür reichen in die Nazi-Zeit zurück.

Mit ihren beiden Grundsatzbeschlüssen von 2010 und 2011 hat sich die Kultusminister-Konferenz (KMK) gegen die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) gestellt. Sie hat sich im Interesse der Sonderpädagogik dafür entschieden, dass die Umsetzung der UN-BRK eine massive Ausweitung der sonderpädagogischen Lernorte, Arbeitsfelder und Kompetenzen, aber keine tiefgreifenden strukturellen und pädagogischen Konsequenzen im Sinne eines Abbaus von Selektion und Segregation nach sich zieht.

KMK und Sonderpädagogik verschweigen, dass Inklusion ein Recht aller Kinder ist, das nur umgesetzt werden kann, wenn das Schulsystem als Ganzes zu einer Schule für alle Kinder transformiert wird. Das Verschweigen entspricht dem Interesse beider Bündnispartner. Mit der Verengung der menschenrechtlichen Dimension von inklusiver Bildung auf die Gruppe der Menschen mit Behinderungen erhält die Sonderpädagogik den Sonderstatus der Unverzichtbarkeit für die Inklusion in Schulen und für das Sonderschulsystem. Die Bildungspolitik kann sich mit dem verfälschten Inklusionsmodell lästigen Strukturfragen entziehen und dem allgemeinen Schulsystem ihre „Inklusion“ aufpfropfen.

Mit dem Elternwahlrecht, das sie jahrzehntelang strikt ablehnten, begründen KMK und Sonderpädagogik heute die Aufrechterhaltung eines kostspieligen und ineffizienten Sonderschulsystems. Diese politisch motivierte Konstruktion entzieht den allgemeinen Schulen notwendige personelle Ressourcen für die inklusive Schulentwicklung. Die durchgängig spürbare Unterfinanzierung ist zu einem wesentlichen Grund für die massive Ablehnung von Inklusion in den Schulen und in der öffentlichen Meinung geworden.



STREITSCHRIFT INKLUSION

WAS SONDERPÄDAGOGIK
UND BILDUNGSPOLITIK
VERSCHWEIGEN



Boykott des UN-Fachausschusses

Seit dem 2. September 2016 gibt es die Allgemeine Bemerkung Nr. 4 zum Recht auf inklusive Bildung. Es ist eine nicht rechtsverbindliche, aber international anerkannte maßgebliche Interpretation des zuständigen UN-Fachausschusses zur Umsetzung von inklusiver Bildung. Die KMK hatte vor Verabschiedung des Dokuments vergeblich versucht, die Anerkennung des Elternwahlrechts darin durchzusetzen. Die Kernaussagen der Allgemeinen Bemerkung zeigen, dass die KMK mit ihrer Auslegung den menschenrechtlichen Gehalt der UN-BRK verfälscht. Die Allgemeine Bemerkung liegt inzwischen auch in einer amtlichen deutschen Übersetzung vor, aber ihr Inhalt wird von der KMK konsequent verschwiegen und ignoriert. Inklusive Bildung ist politisch nicht gewollt.

Die historische Lüge

Die „Allianz des Verschweigens“ aus KMK und Sonderpädagogik hat ihre Wurzeln in der historischen Lüge, mit der nach 1945 ein bildungspolitischer Neuanfang inszeniert wurde. Mit der historischen Lüge von der Hilfsschule als Opfer des Nationalsozialismus konnte die Sonderpädagogik den Auf- und Ausbau des Sonderschulwesens als Akt der „Wiedergutmachung“ an der Hilfsschule durchsetzen. Gemeinsam verschwiegen wurden Verbrechen an Menschen, die unter institutioneller Beteiligung der Hilfsschule als Sonderschule Opfer von Zwangssterilisation und Euthanasie wurden.

Die historische Lüge wurde zum Fundament für ein weltweit einzigartiges hochsegregiertes Sonderschulsystem, das die KMK und die Sonderpädagogik gegen alle demokratischen Reformbemühungen im 20. Jahrhundert erfolgreich verteidigten. Heute setzen beide das System sonderpädagogischer Förderung zur Verhinderung eines menschenrechtsbasierten inklusiven Schulsystems ein.

Die langen Schatten der Gründungsjahre

Mit dem Auf- und Ausbau des Sonderschulsystems in den 1950er und 1960er Jahren, in dessen Zentrum die Hilfsschule stand, wurde die nationalsozialistische Rassenideologie zwar abgelegt, aber geschichtsbelastete Konstruktionen und Strukturen der Sonderpädagogik wurden politisch übernommen, wie z.B. die Zwangsverpflichtung zur Sonderschule.

Die im Nationalsozialismus eingeführte sonderpädagogische Konstruktion der „Hilfsschulbedürftigkeit“ heißt heute „Lernbehinderung“. Die Zufälligkeit und Willkürlichkeit, mit der Kinder als „lernbehindert“ etikettiert und dem Förderschwer-

punkt Lernen durch sonderpädagogische Diagnostik zugeordnet werden, sind ebenso empirisch nachgewiesen wie die nachhaltige Beschädigung der davon Betroffenen.

Die 1970er Jahre

Der Deutsche Bildungsrat legte 1973 seine „Empfehlung zur sonderpädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder“ vor. Darin forderte er „eine weitmögliche gemeinsame Unterrichtung von Behinderten und Nichtbehinderten“. Die KMK kam dieser Empfehlung mit ihrer „Empfehlung zur Ordnung des Sonderschulwesens“ von 1972 zuvor, die bis 1994 Geltung hatte. Darin stellte sie fest: „Für die Beibehaltung eigenständiger Sonderschulen spricht die Notwendigkeit, eine angepaßte Hilfe für behinderte Schüler zu geben und gleichzeitig die allgemeinen Schulen von Schülern zu entlasten, denen sie nicht gerecht werden kann.“


Die 1980er Jahre

Diese Zeit stand im Zeichen der Elternbewegung für Gemeinsames Leben und Lernen. Sie erzwang in etlichen Bundesländern Schulversuche zum Gemeinsamen Unterricht. Damit konnte erstmals auch in Deutschland belegt werden, dass Gemeinsames Lernen für alle Kinder vorteilhaft ist. Die KMK und die Kultusministerien der Länder sahen in den begrenzten Schulversuchen dagegen eine Möglichkeit, die Integration unter ihrer Kontrolle zu halten und politische Grundsatzentscheidungen auf die lange Bank zu schieben.

Die 1990er Jahre

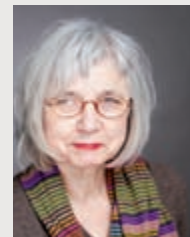
Das wegweisende menschenrechtliche Modell von Inklusion wurde in der Erklärung von Salamanca auf der UNESCO Weltkonferenz 1994 in Spanien verabschiedet. Die KMK und die Sonderpädagogik gingen schweigend darüber hinweg. Statt die von der Konferenz geforderte grundsätzliche Strukturreform ohne Aussonderung anzupeilen, eröffnete die KMK mit ihren „Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung“ 1994 der Sonderpädagogik flexible Möglichkeiten. Der „sonderpädagogische Unterstützungsbedarf“ sollte nicht mehr ausschließlich an den Ort der Sonderschule gebunden sein, sondern nach Entscheidung der Schulbehörde auch in der allgemeinen Schule erfüllt werden können.

Gesellschaftlicher Handlungsbedarf

Die bildungspolitisch und sonderpädagogisch betriebene Verfälschung und Diskreditierung von Inklusion hat fatale Folgen über die Schule hinaus. Inklusion wird daran gehindert, als gesellschaftlicher Gegenentwurf zu den gefährlichen Tendenzen gesellschaftlicher Spaltung, Ausgrenzung und Exklusion wirksam zu werden. Um die harten politischen und gesellschaftlichen Widerstände gegen Inklusion zu überwinden, bedarf es daher neben einer menschenrechtlich ausgerichteten politischen Bewegung auch einer Aufarbeitung der Geschichte der Sonderpädagogik, die sich als Aufarbeitung deutscher Geschichte begreift. 

Brigitte Schumann

Brigitte Schumann war 16 Jahre Lehrerin an einem Gymnasium und von 1990 bis 2000 Bildungspolitikerin im Landtag von Nordrhein-Westfalen. Sie promovierte 2006 mit einer Studie über die Sonderschule für Lernbehinderte. Derzeit arbeitet sie als Bildungsjournalistin.



Mehr zu dem Thema in:

Schumann, Brigitte: Streitschrift Inklusion. Was Sonderpädagogik und Bildungspolitik verschweigen. Verlag Debus Pädagogik. Frankfurt am Main 2018 (siehe gegenüberliegende Seite)

Anzeige



Cochlea-Implantat Service-Zentren

Koblenz • Neuwied • Bonn

Unsere CI-Experten



Alexander Brühl Slawa Gorelik Dan Hilgert-Becker Eva Keil-Becker Heike Lehmann Stefan Saul Christian Schmidt

Bei der Entscheidungsfindung arbeiten unsere CI-Akustiker auch interdisziplinär mit CI-Selbsthilfegruppen zusammen.

Seit über 20 Jahren Cochlea-Implantat Anpassung und Nachsorge • Individuelle Anpassung der Sprachprozessoren und Upgrades älterer CIs • Hör-Assistenz-Systeme (FM) zum Austesten • Leih-Prozessoren • Kooperationspartner von CI-Kliniken.

Regelmäßige Expertenvorträge, Hörtreffs, Erfahrungsberichte und aktuelle Produktinformationen in unseren Seminarräumen. Aktuelle Veranstaltungen finden Sie unter: www.beckerhoerakustik.de/veranstaltungen

Service-Partner der führenden Herstellerfirmen






Koblenz, Schloss-Str. 25 (Hör-Haus), Tel. 0261/35050
 Neuwied, Langendorfer Str. 105, Tel. 02631/31800
 Bonn - Bad Godesberg, Alte Bahnhofstr. 16, Tel. 0228/3502776

www.beckerhoerakustik.de

zertifiziert  für CI-Service

Ein Seminar – Ein neues Leben

Früher war unsere Autorin „sehr stolz, wenn mein Umfeld gar nicht merkte, dass ich schwerhörig bin“. Heute ist sie stolz darauf, so zu sein, wie sie ist: „Ich bin schwerhörig – und das ist gut so!“



Ich bin gelernte Grafikdesignerin und von Geburt an hochgradig schwerhörig. Mein Leben lang habe ich mich nie intensiv mit meiner Schwerhörigkeit auseinandergesetzt. Ich lebte ein normales Leben in der hörenden Welt, und das war gut so – bis ich allmählich mehr und mehr an meine Grenzen stieß. Ein Leben lang so zu tun, als gäbe es meine Schwerhörigkeit nicht, kostete mich enorm viel Kraft, und es holte mich immer wieder ein. Ich erkannte, dass das Davorweglaufen nichts brachte.

Obwohl ich das Thema Schwerhörigkeit und vor allem CI immer gemieden habe, ließ ich mich schließlich doch dazu überreden, mich wenigstens über das CI zu informieren – „NEIN“ sagen konnte ich hinterher immer noch.

Im Juni 2016 wurde in der Median-Klinik Bad Nauheim ein Seminar zur Entscheidungsfindung „Cochlea Implantat: ja oder nein?“ angeboten. Ein ganzes Wochenende lang beschäftigte ich mich nur mit diesem Thema und lernte alles rund um das CI kennen.

Im Laufe dieses Seminars wurde mir erst einmal bewusst, wie viel mir wirklich entgeht. Ich wusste ja schon vorher, dass ich hochgradig schwerhörig bin – aber dass mit meinem Hörgerät so wenig bei mir ankommt, war mir nie richtig klar. Ich bin Meisterin im Lippenlesen und Kombinieren, wie die meisten anderen Hörgeschädigten auch. Ich musste zuge-

ben, dass ich mir selber etwas vorgemacht hatte und verstand endlich, warum ich an meine Grenzen stieß.

Dieses Wochenende in Bad Nauheim veränderte meine Einstellung und somit auch mein ganzes Leben. Sechs Monate später ließ ich mir auf der ersten Seite ein CI einsetzen und zwei Monate später auch schon auf der anderen Seite. Doch das war nicht alles: Das Seminar-Wochenende bewegte mich gleichzeitig dazu, den Kontakt zu Gleichbetroffenen zu suchen. Ich nahm an der Jungen Selbsthilfe für Schwerhörige teil und lernte jede Menge junge CI-Träger kennen. Es entstanden neue, sehr intensive Freundschaften, und ich möchte diese Kontakte nicht mehr missen.

Mir war schnell bewusst, wie wichtig der Kontakt zu Gleichbetroffenen ist, und ich blühte darin total auf! Ich bin inzwischen ehrenamtlich aktiv und freue mich, anderen etwas geben zu können. Mit der CI-Versorgung und dem Kontakt zu Gleichbetroffenen gewann ich wieder mehr Lebensqualität zurück. Es öffneten sich neue Türen und ich traute mir wieder mehr zu.

Doch auch das war noch nicht alles, was das Wochenende in Bad Nauheim auslöste. Im Gegensatz zu früher stehe ich nun zu meiner Schwerhörigkeit, und ich wollte mehr darüber erfahren. Außerdem wusste ich schon lange, dass der Beruf Grafik-Design nicht meine Endstation sein sollte. Ich wollte noch etwas Neues lernen und neue Erfahrungen sammeln.

In Bad Nauheim hörte ich zum ersten Mal von „Audiotherapie“. Restlos begeistert beschloss ich die Weiterbildung zur Audiotherapeutin anzutreten. Ich wusste zu dem Zeitpunkt noch gar nicht, was ich mit diesem Abschluss anstellen würde. Aber ich konnte für mich selbst sehr viel mitnehmen und lernen. Während dieser Weiterbildung wuchs aber der Wunsch, die Audiotherapie auch beruflich zu praktizieren. Ich wollte das Gelernte weitergeben und andere dabei unterstützen, wieder mehr Lebensqualität zu gewinnen.

So startete ich ein neues Leben in Bad Nauheim. Dort, wo meine Reise zur Veränderung begann – dort bin ich nun auch angekommen. Heute bin ich Audiotherapeutin in der Kaiserberg Klinik Bad Nauheim. Ich bin nicht mehr die einzige Schwerhörige in meinem Umfeld. Ich bin nicht anders – denn wir sind alle gleich.

Jeder hat seine Geschichte, und ich finde mich selbst in vielen Geschichten anderer wieder. Ich möchte, dass jeder mit einer positiven Einstellung und Veränderung wieder in den Alltag einsteigt und sich nichts mehr entgehen lässt. ☺



Pia Leven

Foto: privat

Pia Leven

Warum „Passt schon“ eben nicht passt

„Ist nicht so wichtig!“, „Passt schon.“, „Hat sich erledigt!“ – Diese Halbsätze kennt wohl jeder schwerhörige Mensch. Warum unser Autor Sebastian Fehr diese Sätze nicht mehr hören mag, erklärt er hier.



Sebastian Fehr

Foto: fehrhört

Oft fallen diese Worte, wenn man bei einer Unterhaltung wesentliche Dinge akustisch nicht verstanden hat und nachfragen muss. Je nach Laune, Geduld und Gutmütigkeit wird dann das Gesagte wiederholt – oder es findet einer der erwähnten Halbsätze Verwendung. Welche Wirkungen diese Worte auf schwerhörige Gesprächspartner haben, wird dabei nicht bedacht: Betroffene schämen sich umso mehr für ihre Hörschädigung und die damit verbundenen Defizite in der Kommunikation. Sie fühlen sich minderwertig, nicht gut genug und diskriminiert.

Was auf solche Situationen folgt, ist nur menschlich: Wenn ich durch eine Aktion in eine unangenehme Gefühlslage versetzt werde, tue ich logischerweise alles dafür, um solche negativen Momente künftig zu vermeiden. Da ich nicht auf Knopfdruck besser hören werde und Kommunikation trotz Hörminderung notwendig ist, gibt es auf den ersten Blick vier Möglichkeiten:

1. Ich tue so, als hätte ich alles verstanden. [Fake]
2. Ich rede die ganze Zeit, bestimme die Themen und dominiere die Kommunikation, um nicht „zuhören“ zu müssen. [Domination]
3. Ich nehme nur passiv am Gespräch teil, lasse die Gesprächspartner reden und rede selbst fast nichts. [Silence]
4. Ich ziehe mich komplett aus der Kommunikation und meinem sozialen Umfeld zurück, um solche Situationen generell zu vermeiden. [Hide]

Dass diese **Schamvermeidungstaktiken** weder für einen selbst noch für die Gesprächspartner zielführend sind, liegt auf der Hand. Was kann ich also tun, um dem Teufelskreis zu entweichen? Für mich haben sich folgende Verhaltensweisen bewährt:

1. Das CI/Hörgerät SICHTBAR machen und nicht verstecken...
...denn viele Gesprächspartner können nur auf etwas Rücksicht nehmen, was sie sehen.
2. Die Gesprächsteilnehmer auf die besonderen Umstände aufmerksam machen...
...denn die Leute können nicht auf etwas Rücksicht nehmen, was sie nicht wissen.

3. Selbstbewusst zu sich und seiner Hörschädigung stehen...
...denn wer mit seinem Handicap positiv umgeht, wird automatisch Respekt ernten.
4. Sich nicht mit „Halbsätzen“ abspesen lassen, sondern konsequent, aber höflich nachfragen...
...denn wer Kommunikation auf Augenhöhe einfordert, sorgt für nachhaltige Sensibilisierung.

Sensibilisierung ist das Stichwort. Doch Hörschädigung und damit verbundene Hörhilfen sind im deutschsprachigen Raum immer noch Tabuthemen. Auch mir gelingt die konsequente Umsetzung nicht immer. Vor allem, weil ich als 12-jähriger in der Pubertät mein Defizit um jeden Preis verstecken wollte: Denn Hörhilfen waren damals nur „was Uncooles“ für alte Menschen, und gefühlsmäßig war ich der einzig betroffene Jugendliche. Heute weiß ich, dass das Gegenteil der Fall ist: Über 20 Prozent der Menschen in Österreich leiden an einem Hördefizit. Besonders alarmierend sind die stetig steigenden Hörschädigungen durch Freizeitlärm bei Jugendlichen.

Auch deshalb ist die Sensibilisierung der Menschen im deutschsprachigen Raum besonders wichtig, denn ein lebenslanges Versteckspiel kann doch heute keine Lösung mehr sein, auch im Hinblick auf die nächste Generation – oder etwa doch? 🌀

Sebastian Fehr lebt und arbeitet in Tirol. Der Beitrag erschien zuerst auf seinem Blog fehrhoert.com. Kontakt: office@fehrhoert.com

Anzeige

Langlebig, quecksilberfrei und dank 1,45 V auch für modernste Hörgeräte und CIs geeignet.

 amazon.to/2gBuc69
power.start-europe.de

oder auf amazon.de nach **startpower** suchen

Mein Weg zum zweiten CI: Plötzlich „Dolby Surround“!

Dieser Moment, wenn dir mitten im Gespräch die Batterien ausgehen, du aber mit der anderen, frisch operierten Seite weiter zuhören kannst... Ein zweites Cochlea Implantat macht es möglich.



Norma Gänger Foto: Jenny Hilt

2017 war mein Jahr! Nicht nur, dass ich mich für das zweite CI entschieden habe. Ich habe auch meine Familie gefunden. Dabei wusste ich nicht einmal, dass ich nach ihr gesucht hatte. Ich fühle mich zum ersten Mal richtig im Leben angekommen! Wie das? Das will ich gerne verraten.

Zunächst einmal eine kurze Vorstellung, das gehört sich schließlich so. Ich bin Norma, ganze 28 Jahre alt, und lebe und arbeite im beschaulichen Bremen. Mein Job: Beamtin bei der Senatorin für Kinder und Bildung. In meiner Freizeit spiele ich gerne Tennis oder bin anderweitig sportlich unterwegs. Zudem unternehme ich viel mit Freunden und reise gern. Zum Entspannen darf es auch mal Netflix mit Untertiteln oder eine Runde Zocken sein.

Mit 15 Jahren habe ich mir das erste CI einsetzen lassen und dann kam Stück für Stück erstmals richtige Lebensqualität auf. Jedoch fiel die Entscheidung meinen Eltern und mir nicht leicht. Immerhin konnte uns niemand vorher den Hörerfolg garantieren. Zudem wäre auf der operierten Seite das letzte kleine bisschen Resthörvermögen endgültig verloren.

Und doch: Nie hätte ich mir träumen lassen, mit einem CI nach nur wenigen Monaten schon so viel besser hören zu können. Mit der Zeit konnte ich zum Beispiel Geräusche in benachbarten Zimmern wahrnehmen und die meisten sogar voneinander unterscheiden. Besonders schön: Ich habe endlich Zugang zur Musik gefunden. Mit Hörgeräten war sie bedeutungsloser Brei für mich. Mit dem CI klang sie erstmals aufregend und bunt.

Wenn ich darüber nachdenke, wie schwer allein Kommunikation bis dahin war! Ich bin seit meiner Geburt an Taubheit grenzend schwerhörig und bekam aufgrund einer viel zu späten Diagnose erst mit 18 Monaten die ersten Hörgeräte. Leider haben die kaum etwas getaugt. Dann Neuversorgung mit drei Jahren bei einem auf die Versorgung von Kindern spezialisierten Akustiker. Endlich verstand ich mal was von Sprache. Aber es gab eine Verschlechterung, irgendwann in der Grundschule, und wieder schafften die Hörgeräte es nicht, dass ich „dazugehören“ konnte. Deshalb habe ich das Hörge-

rät auf der nicht implantierten Seite später auch weggelassen. Es harmonierte einfach nicht mit dem CI. Im Gegenteil: Ohne die dumpfen Töne vom Hörgerät hatte ich viel mehr von dem klar klingenden CI! So kam es, dass ich zehn Jahre lang nur mit einem CI den Alltag bestritten habe.

Positive Energien tanken

Warum nicht gleich schon ein zweites CI? – Ja, gute Frage! Ich konnte mit dem ersten Implantat schon so wahnsinnig viel besser hören, als ich jemals gewohnt war. Irgendwie lag mir die Vorstellung fern, dass da noch mehr möglich sei. Außerdem nimmt man eine Operation nicht eben mal auf die leichte Schulter, oder?

Im September 2017 wagte ich dann doch den Schritt und ließ mir ein zweites Gerät implantieren. Und was soll ich sagen? Volltreffer! Ich „kann“ jetzt „Dolby Surround“, wie meine Freunde gerne sagen.

Besonders erfreulich war auch die Begegnung mit Gleichgesinnten. Nur kurze Zeit nach der Erstanpassung des neuen CIs habe ich an der DCIG-Blogwerkstatt in Kassel teilgenommen. Hier war ich das erste Mal in einer großen Gruppe mit überwiegend gleichaltrigen Hörgeschädigten. Der Umgang mit so vielseitigen Persönlichkeiten, die ein ähnliches Schicksal teilen, hat mir wahnsinnig gut getan und viel Mut gemacht. Ich weiß jetzt, ich bin nicht allein! Auch die nächste Blogwerkstatt im März in St. Jakob stand dem Gemeinschaftsgefühl von Kassel in nichts nach.

Diese positive Energie, die uns der Austausch miteinander bringt, möchte ich nun gerne an andere Betroffene weitervermitteln. Deshalb setze ich mich für die Junge Selbsthilfe ein. Mangels Angeboten für junge Erwachsene in Bremen habe ich hier eine kleine Gruppe gestartet und veranstalte nun Treffen in der Hansestadt. (Kontakt: Bremen@deaf-ohr-alive.de)

Seit der Erstanpassung des zweiten CIs verarbeite ich meine Hör- und Lebenseindrücke hin und wieder auch in meinem privaten Blog. Es geht nicht nur um das Leben mit meinen beiden künstlichen Hörschnecken, sondern auch um meinen Typ-1-Diabetes, der mich täglich begleitet. Allen Herausforderungen zum Trotz bleibe ich optimistisch und verliere nie meinen Humor. Vielleicht habt ihr Lust mal vorbeizuschauen? – Ich freue mich! www.sweetcyborg.wordpress.de.

Norma Gänger

„Wir müssen 80.000 Menschen auf die Straße bringen!“

Das neue Bundesteilhabegesetz (BTHG) enthält eine Zeitbombe, die auf Hör- und Sehgeschädigte zielt. Bei einem Strategietreffen in Frankfurt schlugen Vertreter von DSB, DCIG und pro Retina Alarm.



Im Strategie-Workshop von DSB, DCIG und pro retina

Foto: uk

Bleibt es bei der jetzigen Fassung des Gesetzes, haben Menschen mit einer Sinnes-Beeinträchtigung womöglich bald keinerlei Anspruch auf Leistungen nach dem BTHG mehr. Darauf wies der sozialpolitische Referent von DSB und DCIG, Andreas Kammerbauer, eindrücklich hin. Gegenwärtig findet eine Überprüfung der Auswirkungen des Gesetzes auf den leistungsberechtigten Personenkreis statt. Nachteile drohen insbesondere Menschen mit Sinnesbehinderungen.

Schuld daran ist die sogenannte ursprüngliche „5 aus 9-Regelung“ des BTHG. Aufgrund der Kritik seitens der Organisationen von Menschen mit Behinderung wurde im Gesetzgebungsverfahren folgende Fassung des § 99 (Leistungsberechtigter Personenkreis) verabschiedet:

„Eine Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichem Maße liegt vor, wenn die Ausführung von Aktivitäten in einer größeren Anzahl der Lebensbereiche nach Absatz 4 nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich oder in einer geringeren Anzahl der Lebensbereiche auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich ist. Mit steigender Anzahl der Lebensbereiche nach Absatz 4 ist ein geringeres Ausmaß der jeweiligen Einschränkung für die Leistungsberechtigung ausreichend.“

Das Gesetz zählt neun mögliche Felder der Behinderung auf:

1. Lernen und Wissensanwendung,
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen,

3. Kommunikation,
4. Mobilität,
5. Selbstversorgung,
6. Häusliches Leben,
7. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
8. Bedeutende Lebensbereiche,
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.

Nur wer in mehreren (5?) dieser Lebensbereiche beeinträchtigt ist, dem stehen künftig BTHG-Leistungen zu. Menschen mit Sinnes-Beeinträchtigungen, die im täglichen Leben – etwa dank eines Cochlea Implantates – zurechtkommen, könnten Probleme bekommen nachzuweisen, dass und wie sie etwa im „Häuslichen Leben“ oder der „Mobilität“ und in mindestens drei weiteren Bereichen auf Assistenz oder andere Hilfen angewiesen sind.

„Der Zugang (zu BTHG-Leistungen; d.Red.) wird an die Lebensbereiche der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO angelehnt“, heißt es in den Erläuterungen des Bundesministeriums (WHO=Weltgesundheitsorganisation). Damit droht, so sieht es nicht nur Andreas Kammerbauer, ein Rückfall Deutschlands auf Standards, die weit unter dem hierzulande Erreichten liegen.

„Wir müssen die 80.000 auf die Straße bringen“, hieß es im Frankfurter Strategieseminar. 80.000, das ist die geschätzte Zahl der in Deutschland lebenden Menschen, die ohne Hilfen nicht hören können, also der neuerdings „Hörbeeinträchtigten“.

Denn im politischen Raum ist auch die Titulation dieser Menschen neu geordnet worden. „Behindert“ oder auch „Geschädigt“ ist out. „Hörbeeinträchtigt ist der neue Begriff“, teilte Andreas Kammerbauer mit (der auch für diese Zeitschrift regelmäßig aus Berlin berichtet; siehe Seite 72).

Die Teilnehmer des Strategieseminars verständigten sich im übrigen auf Fragen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Deren zweite Staatenprüfung steht an. Hör- und Sehbehinderte wollen die von den Vereinten Nationen entsandten Prüfer zum Beispiel darauf aufmerksam machen, dass noch immer nicht bei allen öffentlich zugänglichen Neubauten in Deutschland Barrierefreiheit auch für Menschen mit Hör- und Seh-Beeinträchtigungen gesichert wird. (uk) 🌀



Brief aus Berlin

Wir dürfen „gespahrt“ sein

Die neue Bundesregierung ist installiert, die Bundestagsausschüsse sind nun vollständig eingerichtet. Mit großem Eifer möchte die neue Bundesregierung die verlorene Zeit wieder aufholen. Bis zur Sommerpause soll der Bundes-Haushaltsplan verabschiedet werden. Damit können die neuen Projekte in der zweiten Jahreshälfte durchgeführt und finanziert werden. Darauf warten die Organisationen von Menschen mit Behinderungen dringend.

Der neue Gesundheitsminister wilderte in fremden Gebieten. Seine Aussage „Hartz IV bedeutet nicht Armut“ war nicht hilfreich und entspricht auch nicht der Realität. Es kann doch nicht sein, dass in den letzten Jahren das Kindergeld erhöht und bei Hartz IV-Empfängern das Kindergeld wieder abgezogen wird. So kann die Kinderarmut nicht bekämpft werden.

Der DSB hat in einem Schreiben an Gesundheitsminister Spahn auf die Mängel in der Hörgeräteversorgung hingewiesen. Ich bin gespahrt auf seine Antworten.

Ganz frisch ist die Benennung des neuen Behindertenbeauftragten, Jürgen Dusel aus Brandenburg. Seine Aufgabe ist es, Menschen mit einer Behinderung eine Stimme zu geben und den Bundestag über die Belange und Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen zu informieren. Die Vorgängerin, Verena Bentele, hat die Seite gewechselt. Sie kandidierte für das Präsidentenamt des Sozialverbandes VdK. Jürgen Dusel ist blind und war von 2010 bis vor kurzem Landesbehindertenbeauftragter in Brandenburg. Die Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion für Arbeit und Soziales, Kerstin Tack, ist überzeugt, dass er der Richtige für das Amt ist.

Eine weitere Nachricht über „Deutschlands größte Gesundheitsstudie“ aus dem Bundesministerium für Bildung und Forschung machte mich neugierig. An der 2013 gestarteten NAKO Gesundheitsstudie beteiligten sich bis April 2018 bereits 160.000 Frauen und Männer. Die Zahl soll sich auf 200.000 Bürger anwachsen. Über einen Zeitraum von 20-30 Jahren werden sie begleitet und zu ihren Lebensgewohnheiten befragt. Mithilfe der gewonnenen Daten können Risikofaktoren für häufige Krankheiten besser identifiziert und Frühstadien von Krankheiten genauer untersucht werden. Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, dass Menschen künftig weniger häufig erkranken.

Erneut stehen Menschen mit Hörbeeinträchtigungen kurz im Rampenlicht des Bundestages. Die kleine Anfrage der Abgeordneten Corinna Rüffer zur Situation von hörbeeinträchtigten Menschen in Deutschland erzeugte auch in der Presse Resonanz. Aufgrund der föderalen Kompetenzordnung des Grundgesetzes wurden manche Fragen wegen mangelnder Zuständigkeit nicht beantwortet. Das lässt sich durch den Staatenbericht ändern. Der entsprechende Fragenkatalog ist in Vorbereitung.

Ausführlich wurde dagegen die Frage bezüglich CI (Fall am Familiengericht Goslar, Elternwille – Kindeswohlgefährdung) beantwortet. Auch ich bin der Auffassung, dass die Vorstellung der beteiligten Institutionen von geeigneter Erziehung und Förderung des Kindes nicht an die Stelle des Erziehungskonzeptes gestellt werden darf, denn dies ist nicht Teil des staatlichen Wächteramtes.

(Andreas Kammerbauer)

Seit 43 Jahren unverändert: Der Steuer-Pauschbetrag für Behinderte

1975 wurden die „Behinderten-Pauschbeträge“ in das Einkommensteuergesetz aufgenommen – und seitdem nicht mehr erhöht. Unser Autor sieht darin ein Versäumnis des Gesetzgebers.

Behinderte Menschen können wegen der außergewöhnlichen Belastungen, die ihnen unmittelbar infolge ihrer Behinderung erwachsen, einen Behinderten-Pauschbetrag im Rahmen ihrer Einkommensteuererklärung geltend machen. Falls aufgrund der Behinderung höhere Aufwendungen nachgewiesen oder glaubhaft gemacht werden können, bleibt die Möglichkeit, diese tatsächlichen Aufwendungen alternativ als außergewöhnliche Belastungen abzuziehen. Es besteht somit ein Wahlrecht, das pro Kalenderjahr ausgeübt werden kann.

Der Nachweis der durch die Behinderung verursachten Mehraufwendungen ist mitunter schwierig zu führen. Oft kollidieren solche Aufwendungen mit persönlichen Lebenshaltungsinteressen und sind daher schwer von den durch die Behinderung verursachten (Mehr)Kosten abzugrenzen (z. B. behindertengerechte Sanierung eines Bades). Zudem wird bei der Geltendmachung von außergewöhnlichen Belastungen die so genannte „zumutbare Eigenbelastung“ abgezogen (in der Spitze 7% des Einkommens).

Diese Gemengelage führt dazu, dass in der Praxis fast ausschließlich der Behinderten-Pauschbetrag zum Tragen kommt.

Höhe der Pauschbeträge

Die Höhe des Pauschbetrags richtet sich nach dem dauernden Grad der Behinderung. Als Pauschbeträge werden gewährt bei einem Grad der Behinderung von 25 und 30% 310 Euro, von 35 und 40% 430 Euro, von 45 und 50% 570 Euro, von 55 und 60% 720 Euro, von 65 und 70% 890 Euro, von 75 und 80% 1 060 Euro, von 85 und 90% 1 230 Euro, von 95 und 100% 1 420 Euro.

Für behinderte Menschen, die hilflos sind, und für Blinde erhöht sich der Pauschbetrag auf 3 700 Euro.

Diese Behinderten-Pauschbeträge, sind seit ihrer Einführung im Jahr 1975 – von der Euro-Umstellung einmal abgesehen – nicht mehr angepasst worden.

Der Gesetzgeber stellt für alle Steuerbürger das Existenzminimum frei (Grundfreibetrag). Dieser Grundfreibetrag wird auf Basis des „Existenzminimumsberichts“ der Bundesregierung regelmäßig an die allgemeinen Lebensumstände angepasst. Der Grundfreibetrag hat sich seit den 70er Jahren von 3.690 DM (1.855,64 €) auf 9.000 € erhöht. Dies kommt einer prozentualen Steigerung um 485% gleich. Dass im gleichen Zeitraum der Behinderten-Pauschbetrag unangetastet geblieben ist, muss aus sozialstaats- und verfassungsrechtlichen Blickwinkeln heraus kritisch gesehen werden.

Die Nachlässigkeit des Gesetzgebers bei der Anpassung des Kinderfreibetrags an den Grundfreibetrag hat das Niedersächsische Finanzgericht jüngst dazu bewogen, das Bundesverfassungsgericht anzurufen. Die Richter aus Niedersachsen sind davon überzeugt, dass die geringe Höhe des Kinderfreibetrags in einer Vielzahl von Fällen den Bedarf (das Existenzminimum) der Kinder nicht abdeckt und so gegen das Grundgesetz verstößt.

Diese Vorhaltung lässt sich ohne weiteres auch auf den Behinderten-Pauschbetrag übertragen. Die lebensferne Höhe der Pauschbeträge ist daher reif für eine Klage vor den Finanzgerichten, um dem Gesetzgeber so die Augen zu öffnen. ☞

Joachim von Wrede

Wirtschaftsprüfer/Steuerberater, Laufenberg Michels und Partner mbB, Köln, www.laufmich.de

Anzeige



Ihr kompetenter und zuverlässiger Partner für Cochlea-Implantate:

Vitakustik Hörgeräte
60320 Frankfurt
Eschersheimer Landstraße 216
Telefon 069 21 99 09 77

Bruckhoff Hörgeräte
30161 Hannover
Lister Meile 23
Telefon 0511 31 70 38

Hörgeräte Lorsbach
50667 Köln
Heumarkt 43
Telefon 0221 25 09 97 47

Kampmann Hörsystem
45133 Essen
Bredeneyer Straße 108
Telefon 0201 4 55 52 55

Fiebing – besser hören
26121 Oldenburg
Heiligengeisthöfe 21
Telefon 0441 2 17 67 84

49377 Vechta
Bürgermeister-Kühling-Platz 5
Telefon 04441 8 33 88

38448 Wolfsburg-Vorsfelde
Amtsstraße 6
Telefon 05363 70 48 77

Das Ohr – Hörgeräte und mehr
78462 Konstanz
Hüetlinstraße 11
Telefon 07531 2 82 71 70

www.vitakustik.de

 **vitakustik**
HÖRGERÄTE

Der Grad der Behinderung: Gegen Willkür hilft nur Hartnäckigkeit

Eigentlich liegen klare Regeln für die Bemessung des „Grades der Behinderung“ (GdB) vor. Doch über diese Regeln wird seit langem kontrovers diskutiert. Manche Behörden nehmen mögliche Änderungen vorweg. Unsere Autorin weiß Rat für den Umgang mit Behörden.

Wie bekomme ich den „richtigen“ GdB? Gehören auch Sie zu denjenigen, die sich diese Frage schon oft gestellt haben und dann doch aufgegeben haben, sich mit dem Amt mühsam auseinanderzusetzen? Ich kann Sie gut verstehen, habe ich mich doch auch in dieser Tretmühle befunden, doch nicht klein beigegeben und mich intensiv mit dem Sozialrecht beschäftigt. Grundlage für die Anerkennung einer Schwerbehinderung sind alle Beeinträchtigungen, die Sie im Vergleich zu einem gesunden Menschen gleichen Alters haben. Das bedeutet: es werden keine Diagnosen aufgezählt, wie zum Beispiel Schwerhörigkeit oder Tinnitus (diese stehen in den Arztbriefen). **Es ist wichtig, die Gesamtheit aller Beeinträchtigungen möglichst genau zu beschreiben.** Dazu zählt auch, was diese Beschwerden bei Ihnen auslösen; wie zum Beispiel: „ich ziehe mich immer mehr zurück, nehme nicht mehr teil am Leben in der Gesellschaft...“ usw.

Auf Seite 2 des Antrags werden Sie aufgefordert, Ihre Gesundheitsstörungen zu benennen. Dafür stehen sechs Zeilen zur Verfügung. Diese reichen aber nicht aus, um alle Beschwerden ausführlich zu beschreiben. Deshalb empfehle ich: Schreiben Sie quer über diese Zeilen „siehe Anlage“. Ein gesondertes Blatt Papier bekommt die Überschrift „Anlage zum Antrag vom...“. Hier schreiben Sie nun sämtliche Beeinträchtigungen, die Ihnen den Alltag erschweren, auf, und fügen diesen Anhang dem Antrag bei.

Konzentrieren Sie sich dabei nicht nur auf das Hören! Horchen Sie in sich hinein und notieren Sie alles, was zwackt und zwackt! Fangen Sie am Kopf an und hören am kleinen Zeh auf; wie Kopfschmerzen, Schwindel, Gleichgewicht, alle Sinnesorgane, Schlucken, Atmung, Herz, Kreislauf, Magen, Darm, alle Gelenke, Schmerzen (wann, wo), Kribbeln, Taubheitsgefühl in den Gliedern, Schlafstörungen und - nicht vergessen -: die Psyche. All das macht uns Menschen aus, und niemand, der ertaubt ist, kann sagen, dass keine dieser Beschwerden aus diesem Bereich auf ihn zutrifft.

Wichtig ist, dass Sie genau beschreiben, was dabei ausgelöst wird – wie zum Beispiel: „leide unter Schwindel, so dass ich mich nicht mehr aus dem Haus traue“ oder „aufgrund der Schmerzen kann ich nur noch eine kurze Wegstrecke zurücklegen, muss dann pausieren“ oder „leide unter Schlafstörungen, so dass ich tagsüber müde bin und mich nicht konzentrieren kann“ oder „durch die Schwerhörigkeit ziehe ich mich immer mehr zurück; fühle mich allein und ausgeschlossen, das belastet mich sehr; macht mich traurig und depressiv; ich weiß nicht, wie ich damit umgehen soll...“

Gehen Sie auch darauf ein, in wie weit Ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft durch die Beeinträchtigungen gestört ist. Auf diese Teilhabe hat jeder Mensch ein Recht.

Sie werden feststellen, dass es gar nicht so einfach ist, eine Liste mit allen Beschwerden zu erstellen, denn spontan fallen einem immer nur die gravierendsten Symptome ein – die anderen werden oftmals verdrängt. Deshalb sollten Sie ein Blatt Papier auf einen Tisch legen, an dem Sie oft vorbei kommen, und immer, wenn Sie merken, dass Ihnen etwas schwer fällt, dann notieren Sie es! Beziehen Sie Ihre Familie mit ein, denn oft haben Angehörige bereits Veränderungen erkannt, die man selbst einfach nicht wahrhaben will oder unbewusst verdrängt. Erst im Alltag, wenn Sie bestimmte Verrichtungen erledigen wollen, merken Sie vielleicht, dass es sonst leichter war, Treppen zu bewältigen oder dass es plötzlich schwerfällt, die Tasse aus dem oberen Schrank zu holen.

Je detaillierter Sie die Beschwerden erfassen, desto besser kann das Amt sich ein Bild von Ihnen machen. Denn: Jede Entscheidung ist eine individuelle Entscheidung. Jeder hat seine eigenen, für ihn typischen Beeinträchtigungen; jeder geht auch anders damit um und der ein oder andere hat noch weitere Erkrankungen, die ihm den Alltag erschweren. Aus diesen Gründen sind auch keine Vergleiche untereinander möglich.

Vergessen Sie auch nicht, Merkzeichen zu beantragen, wie G (erheblich gehbehindert), B (Berechtigung zur Begleitung), RF (Rundfunkgebühr Ermäßigung), Gl (gehörlos) usw.

Voraussetzung ist die Anerkennung als schwerbehinderter Mensch, also ein GdB ab 50, denn damit wird ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt, in dem diese Merkzeichen eingetragen werden. Mit diesen **Nachteilsausgleichen** zum Beispiel in Form von Kfz- oder Rundfunkermäßigung oder Begleitung im öffentlichen Personen-Nahverkehr (ÖPNV) sollen behinderte Menschen eine „Entschädigung“ für die Beeinträchtigung im Alltag erhalten.

Sie sehen, Sie persönlich haben es in der Hand, einen höheren Grad zu bekommen, indem Sie gezielt Ihre Beschwerden auflisten und diese nicht „nur“ auf das Gehör beziehen. Geben Sie auch Ihrem Arzt diese Liste, denn nur, wenn Arzt und Patient an einem Strang ziehen, werden Sie Erfolg haben! 🌀

Silvia Schüler
Sozialberaterin im HTZ Potsdam



DCIG-Präsidium v.l.: Dr. Roland Zeh, Sonja Ohligmacher, Oliver Hupka

Fotos: DCIG

Taub
und trotzdem
hören

DCIG – aktuell

Liebe Mitglieder der DCIG,
liebe Leserinnen und Leser der *Schnecke*,

Jetzt liegt die 6. DCIG-Fachtagung gerade hinter uns. Diesen Text schreibe ich in einem Zustand, den ich als Mischung aus Begeisterung, Erschöpfung, Stolz und Staunen beschreiben könnte. Begeistert hat mich in Hamburg neben dem Konzert in der großartigen Elbphilharmonie die Ernsthaftigkeit der Vorträge und Diskussionen, aber auch die Heiterkeit des Drumherums. Hörgeschädigte verstehen es zu diskutieren, aber auch zu feiern, das hat man wieder deutlich gesehen!

Und sage niemand mehr: CI und Musik, das verträgt sich nicht! Neben dem Konzert in der „Elphi“ gab es noch den Abend der Begegnungen, bei dem uns vor allem Katja und Jens mit ihrer hinreißenden Tango-Performance verzaubert haben... Es war ein Event, das niemand, der dabei war, so schnell vergessen wird. Die Location, wie es neudeutsch heißt, also die Katholische Akademie mitten in der Stadt, bot ideale Bedingungen zum Konferieren, zum Feiern und zum Netzwerken.

Mein großer, großer Dank gilt allen, die mit riesigem Einsatz und Kreativität zum Erfolg dieser Fachtagung beigetragen haben, allen voran Barbara Gängler und Gabi Notz in unserer Geschäftsstelle sowie Matthias Schulz und Pascal Thomann mit ihren Mitstreitern vom CIV Nord! „Dialog auf Augenhöhe“: In Hamburg, bei unserer DCIG, war zu sehen und zu hören, was damit gemeint ist.

Stolz bin ich auch darauf, dass und wie festgehalten wird, was da in Hamburg und überhaupt in der Welt des Hörens geschah und geschieht. Weil wir nämlich die *Schnecke* haben. Sie ist, über 99 Exemplare hinweg bis zu dieser, der hundertsten Ausgabe, die Sie jetzt in Ihren Händen halten, zu einer Art Zentralorgan des Hörens und Verstehens geworden. Zu einer gedruckten Bühne der lebendigen Selbsthilfe und des Dialogs zwischen allen an der komplexen CI-Versorgung Beteiligten.

Dafür danke ich, voller Respekt, Hanna Hermann, Dieter Grotepaß und den anderen, die diese Zeitschrift zur Welt gebracht und großgezogen haben. Aber natürlich auch denen, die heute dafür sorgen, dass die *Schnecke* von vielen Menschen immer wieder sehnsüchtig erwartet und voller Neugier und mit Gewinn gelesen wird. Denn das wird sie. Nicht nur von Hörgeschädigten. Sondern auch von den Profis der CI-Versorgung. Das weiß ich aus vielen Gesprächen, und davon zeugen unser Runder Tisch und Aktionen wie der begonnene Dialog mit den niedergelassenen Radiologen.

Wohl jeder heute Neugeborene wird mindestens einmal in seinem Leben eine Magnetresonanztomographie benötigen. Das MRT ist aus dem Alltag der medizinischen Diagnose nicht mehr wegzu-denken. Es darf nicht sein, dass CI-Trägern der Zugang zu dieser Diagnosetechnik verschlossen bleibt. Ein erster Schritt, radiologische Praxen für CI-Träger zugänglich zu machen, ist die Schaffung eines einheitlichen MRT-Ausweises. Wir arbeiten daran. Also: Weiter geht's!

Denn bei allem Staunen über den technischen und wissenschaftlichen Fortschritt hin zum Hören und Verstehen für alle: Es bleibt noch viel zu tun – und ohne Selbsthilfe geht es einfach nicht.

Dr. Roland Zeh
Präsident DCIG e.V.

Barbara Gängler
GeschäftsführerinGabi Notz
Sekretärin der Geschäftsführung

DCIG e.V. – Bundesverband
www.d cig.de

Geschäftsstelle
Hauptstraße 43, 89250 Senden
Telefon 07307 / 925 7474
Fax 07307 / 925 7475
info@dcig.de

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



EINLADUNG – Jetzt online anmelden!

Generalversammlung 2018 · Rodgau

TAGESORDNUNG

- TOP 1 Begrüßung
- TOP 2 Genehmigung der Tagesordnung
- TOP 3 Bericht des Präsidiums
- TOP 4 Jahresrechnungen 2016 und 2017
- TOP 5 Bericht der Rechnungsprüfer (Kassenprüfer)
- TOP 6 Entlastung des Präsidiums
- TOP 7 Neuwahlen des gesamten Präsidiums
- TOP 8 Bericht der Redaktion *Schnecke*
- TOP 9 Wahl der Kassenprüfer
- TOP 10 Verschiedenes/Verabschiedung

Sonntag, 14. Oktober 2018, 11.00 Uhr
Konferenzhotel Frankfurt-Rodgau
Kopernikusstraße 1
63110 Rodgau



Deutsche Cochlea Implantat
Gesellschaft e.V.

Sollten Sie zu den CV-Tagesordnungspunkten Wünsche und Anträge einbringen wollen, bitten wir Sie, diese dem Präsidium in der Geschäftsstelle Senden bis zum 13. September 2018 zur Vorbereitung schriftlich zu übermitteln. Bei der Generalversammlung sind Schriftdolmetscher anwesend. Wir freuen uns auf das Kommen vieler Mitglieder.

Mit herzlichen Grüßen,
Dr. Roland Zeh, DCIG-Präsident



Jetzt online anmelden unter www.d cig.de

oder bitte ausfüllen, ausschneiden und zurückschicken an:

DCIG e.V., Hauptstraße 43, 89250 Senden, Telefon 07307 / 925 7474, Fax 07307 / 925 7475, info@dcig.de

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-mail: _____

Adrenalinjunkie trifft Pferdemädchen...

Vorstellungsrunde mal anders - Ein Charakter in 60 Sekunden - Rasante Porträts unter Tauben - Journalismus spielerisch erfahren

Wie erstelle ich ein einminütiges Portrait? Und zwar so, dass völlig Unbekannte den Portraitierten in seinem Kern erfassen können? Und das auch noch in einem knappen Zeitfenster? Die Blogwerkstatt der DCIG macht's möglich.

„Wie tickt Euer Gegenüber?“ Diese Frage gab Moderator Uwe Knüpfer den Teilnehmern der sechsten Blogwerkstatt mit auf den Weg, bevor er sie losschickte, um ihre journalistischen Fähigkeiten unter Beweis zu stellen. Zehn Minuten Zeit bekam jeder, um einen ihm zufällig zugewiesenen Teilnehmer zu interviewen. Anschließend begann ein Wettlauf mit der Zeit.

Schon zum zweiten Mal veranstaltete die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft (DCIG) im März 2018 ihre „Blogwerkstatt im Schnee“. Der Verein setzt sich für die Belange von Menschen mit Cochlea Implantat ein. Diese Hörprothese ermöglicht es ertaubten Menschen, wieder zu hören. Sie kann den Ertaubten wieder Zugang zur hörenden Gesellschaft ermöglichen. Die Blogwerkstatt wird von der Jungen Selbsthilfe der DCIG organisiert. Hier kommen „alte Hasen“ und Neulinge zusammen. Der erste Abend steht daher immer im Zeichen des Kennenlernens.

Die Blogwerkstatt ist ein Projekt von Oliver Hupka, Vizepräsident der DCIG. Geplant war eigentlich nur ein einmaliges Zusammenkommen von jungen hörbeeinträchtigten Menschen,

die Interesse haben, bei der Selbsthilfe mitzuwirken: als Treffen von Hörbehinderten für Hörbehinderte. Die Nachfrage nach weiteren Terminen war so groß, dass nun mittlerweile die Blogwerkstatt Nr. 6 stattfand, zum zweiten Mal in der diesmal malerisch verschneiten Gemeinde St. Jakob im österreichischen Tirol.

Das abwechslungsreiche Tagesprogramm besteht aus Ski-Freizeit, abendlichen Workshops und intensivem Austausch unter Gleichgesinnten. Sie sind tagsüber im Schnee unterwegs und ab nachmittags aktiv in Workshops unter dem Motto: Gutes tun und darüber reden. Dabei erleben sie aus erster Hand die junge Selbsthilfe und geben ihr ein Gesicht.

Beim Betreten des Gemeindesaales in St. Jakob fiel auf, dass neben dem typischen Selbsthilfe-Stuhlkreis zwei Stühle versetzt standen. Oliver Hupkas Ansage, es seien „Marterstühle“, beruhigte nicht. Das Geheimnis wurde bald gelüftet: 17 Paare hatten 20 Minuten Zeit, sich gegenseitig zu interviewen, und weitere 5 Minuten, ein Portrait zu erstellen, um es dann auf den „Marterstühlen“ zu präsentieren.



Der erste Abend der „Blogwerkstatt im Schnee“: gespannte Aufmerksamkeit

Foto: uk

Im Stuhlkreis hatte jeder für das Porträt eine Minute Zeit. Dabei saß der Redner vor dem Porträtierten. Der Kampf mit der Stoppuhr war nicht immer einfach, sodass manch eine Vorstellung jäh unterbrochen wurde. Ziel war, das Wesentliche der befragten Person herauszufinden. Fragen waren keine vorgegeben, das kreative Köpfchen war gefragt.

Nicht nur gründliche Recherche bzw. die richtige Fragestellung seien wichtig, sagte der Moderator. Elementar für den Journalismus sei vor allem, sich möglichst kurz zu fassen und auf das Wesentliche zu beschränken.

Manche trugen Ihr Interview eher tabellarisch vor, andere formulierten lustige Sprüche, wie: „Sie wird seit zehn Jahren 38.“

So erfuhren die Anwesenden vom Traum, fahrende Mini-Eisenbahnen zu bauen. Dann war da die Pferdeliebhaberin mit ihrer Heidi oder die Teilnehmerin, die noch eine Familie gründen möchte – und die Katze dazu schon hat. Die eigene Hörschädigung war für einige gar nicht erwähnenswert.

„Ein Leben ohne Mops ist möglich, aber sinnlos.“ So zitierte Susan Höfer das Lebensmotto ihrer Porträtierten. Die Zuhörer erfuhren von einem „Mann mit zwei Gesichtern“. „Das Lieblingstier von Philipp ist der Delphin und ich glaube, er ist genauso wie einer. Intelligent, empathisch...“

Ganz nebenbei auch noch schwerhörig

Für Lacher sorgten Anekdoten über einen Mops in Lebensgefahr und nicht korrekt zugeschraubte Zahnpastatuben. Besonders bejubelt wurde das spontan kreierte Gedicht einer Teilnehmerin: „Auch die Tierwelt hat’s ihr angetan, drum

schaffte sie sich Hund und Katze an. Und seit zehn Jahren schon findet sie Entzücken auf Caro’s Pferderücken.“

Unter den Teilnehmern sind Geomatiker, Psychologen, Sozialarbeiter, Physiotherapeuten, Software-Entwickler oder Elektroniker. Vor allem sind es lebenslustige und neugierige Menschen, die ganz nebenbei auch noch schwerhörig sind. Sie leben manchmal zugleich, wie eine Teilnehmerin sagte, in zwei Welten. Es gibt Naturliebhaber, Zupackende, Tüftler und auch Teilnehmer, die sich mit gemischten Gefühlen auf den Weg zur Blogwerkstatt gemacht haben.

Andere haben große Reisen hinter sich und einige träumen noch davon.

Jonathan (Name geändert) kommentierte: „Ich habe viele Seiten der Teilnehmer kennengelernt, die ich im Gespräch mit ihnen gar nicht erfahren hätte.“

Damit auch die gehörlosen Teilnehmer mitlachen konnten, dolmetschte Oliver Hupka synchron in Gebärdensprache. Uwe Knüpfers abschließende Worte lauteten sinngemäß: „Wem das Interviewen Spaß gemacht hat, sollte sich vielleicht dem Journalismus widmen; wem das Interviewt-Werden, eher der Politik. Und wem keines von beiden, sollte das weiter machen, was er bereits tut.“

Dieser Text entstand als Projekt des Schreib-Workshops der DCIG-Blogwerkstatt VI in St. Jakob, Osttirol, 16.-22. März 2018. Mitgewirkt und -geschrieben haben:

Norma Gänger, Lina Hisleiter, Susan Höfer, Ann-Sophie Huber, Eva Kolb, Katrin Mayer, Maren Schöne, Tilmann Stenke, Katja Steppke, Sabrina Taddeo, Gesa Temmelmann, Josephine Tuppi



Josephine Tuppi



Katja Steppke



Katrin Meyer



Lina Hisleiter



Maren Schöne



Norma Gänger



Sabrina Taddeo



Susan Hoefler



Tilmann Stenke



Ann-Sophie Huber

Fotos: Heike Sommer

„Klänge aus dem Schneckenhaus“

Maryanne Becker las am 7. April im CIC Rhein-Main aus ihren Büchern.



Maryanne Becker liest aus ihren Büchern.

Foto: privat

Lange im Vorfeld waren fleißige Helfer bei der Organisation dieses Tages am Werk. Viele Nachrichten liefen hin und her, bis der Tag perfekt durchgestylt war und Maryanne am Bahnhof abgeholt werden konnte.

Zur Lesung im CIC war ein vollbesetzter Raum von ca. 25 Interessierten zusammengekommen.

Leider funktionierte die Technik nur solange, wie Heike Michels anwesend war. Danach war weder mit gutem Zureden noch durch allerlei Hilfen oder Tricks der Beamer dazu

zu bewegen, die Texte mitlesen zu lassen. Das konnte den Genuss nicht trüben, nur: Die Autorin musste ihre Stimme mehr strapazieren. Aber mit der T-Spule und der Anlage war es allen Anwesenden ohne Probleme möglich, die Lesung zu verfolgen.

Es ist etwas ganz anderes, die Bücher selbst zu lesen oder nun von der Autorin selbst Passagen zu hören, mit entsprechenden Anmerkungen zur Entstehung derselben. Davon zeugten auch lebhaftere Nachfragen bzw. Diskussionen.

Zum Buch „Klänge aus dem Schneckenhaus“ gibt es auch eine CD als Hörtrainingsmöglichkeit. Eine sehr interessante Variante, denn man kann mit dem Buch in der Hand die CD hören und damit gleichzeitig Hören trainieren.

Nach der Lesung entspannten sich noch sehr interessante, weitreichende Diskussionen rund ums Hören, die Entwicklungen auf dem Hörsektor, wie das Thema Inklusion, Für und Wider zur Gebärdensprache, LBG und vieles andere.

Helga Hauschild

Anzeige

Cochlea-Implantat

Service Center Frankfurt/M.

www.ci-service-center.de

Wir stehen Ihnen gerne mit unserer Fachkompetenz zur Verfügung.

Unser Service:

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



hörakustik

JENS PIETSCHMANN

Ihr Spezialist in Frankfurt/M.

Öffnungszeiten:

Mo-Fr: 9-13 14-18 Uhr

Basaltstraße 1
60487 Frankfurt/M.

info@ci-service-center.de
Telefon +49 6979207815

Taub und Tango geht nicht? Geht!!!

Zum vierteiligen Hörtrainingkonzept von Sascha Roder gehört ein Tango-Workshop. Das schon war ein ausreichender Grund für Deaf Ohr Alive Rhein/Main, die Selbsthilfegruppe Frankfurt im Cochlear Verband Hessen– Rhein-Main als Mitveranstalter zu unterstützen und mitzumachen. Melike Kisinbay berichtet.

Wie Paare sich zum Tango Argentino bewegten, fand ich bereits als Kind faszinierend und wollte diesen Tanz bereits vor etlichen Jahren schon erlernen – als „Guthörende“. Inzwischen ertaubt und beidseitig mit Cochlea Implantaten versorgt, würde es aber sicher nicht einfacher werden, da es nun nicht nur darum geht, die Füße des Tanzpartners nicht zu erwischen, sondern auch unter den nun erschwerten Bedingungen den Takt der Musik herauszuhören.

Diese Gelegenheit wollte ich nicht ungenutzt lassen und fragte meinen (guthörenden) Liebsten, ob er mich nicht begleiten möchte. Begeistert schien er zwar nicht, obwohl er sich genauso gerne tanzend zu Musik bewegt, aber ebenso wenig Tanzkurs- oder Paartanz-erprobt war wie ich, aber er ließ sich zu meinem Glück darauf ein. Auf dem Weg zum zweitägigen Workshop, der am 4. und 5. Mai 2018 in Frankfurt stattfand, waren wir beide sehr gespannt, was uns erwarten würde.

Im Ballettsaal der Oper Frankfurt begrüßten uns Sascha und Danuta mit einem Tangotanz, der nur den Wunsch stärkte, den auch einmal so beherrschen zu können. Anschließend führte uns Sascha ein wenig in die Entstehungsgeschichte des Tango Argentino ein, wobei wir vermutlich alle etwas verwundert darüber waren, dass das für den Tango typische Instrument – das Bandoneon – von einem Deutschen entwickelt worden ist.

Unser Tanzlehrer Georg Koch beruhigte alle, die Sorge hatten, in einer zu erlernenden festen Tanzschrittfolge Verknotungen in den Beinen in Kauf nehmen zu müssen: Im Tango „gehe“ man miteinander, wobei man natürlicherweise nur vor-, rück- oder seitwärts „gehen“ könne. Das klang zumindest einleuchtend und simpel und machte uns Mut.

Wenn man in der klassischen Tango-Haltung „miteinander gehen“ möchte, stehe man im Gegensatz zu anderen klassischen Paartänzen nicht wie in einem „Y“ zueinander, sondern wie in einem Dreieck, da die Körper oben am engsten zueinander und die Füße am weitesten entfernt von denen des Gegenübers stünden. Somit wählte man seine Füße ein wenig in Sicherheit – zunächst.

Wir hörten uns etwas in die Musik ein, und der ein oder andere konnte auch mit Cochlea Implantaten alle Instrumente vom Bandoneon bis hin zu den Violinen heraushören. Manche Klänge schienen vereinzelt aber auch Unbehagen im Musikhören zu verursachen, so dass unser Tanzlehrer die Musikauswahl spontan anpasste und wir uns dem Taktheraushören widmen konnten: EINS, zwei, DREI, (vier). Während ich die Musik als sehr angenehm empfand und mich schwertat, zu



Voller Elan: Die Teilnehmer des Tango-Workshops. 5. v.l.: die Autorin.

Foto: DDP

den Klängen ruhig sitzen zu bleiben, musste ich mir eingestehen, dass ich den Takt leider nicht immer heraushören konnte. Somit vertraute ich meinem „Taktgefühl“ und vor allem meinem Gegenüber, denn beim Tango ist man zum Glück ja nicht alleine.

Beim Tango „hört“ der Körper mit

Mit viel Humor und Charme leitete uns Georg Koch sicher durch den Workshop, und wir „gingen“ zunehmend sicherer und erfreuter zu den Klängen von Bandoneon & Co.

Wenn es keine feste Schrittfolge gibt, lernt man eben nicht nur auf die Musik zu achten, sondern auch zu „hören“ und zu verstehen, wenn der Körper des Gegenübers sagt: „Ich will mit dir (dorthin) gehen!“ beziehungsweise: „Ich bin jetzt bereit, mit dir zu gehen!“ Es war somit auch für die teils guthörenden Begleiter und Begleiterinnen eine sehr gewinnbringende Hörtrainingserfahrung, die unterstrich, dass gute Kommunikation auch, aber eben nicht nur über die Ohren geht.

Ich bin sehr dankbar, dass ich in diesem für „uns“ zurechtgeschnittenen Workshop zumindest ein wenig das Tangotanz erleben durfte. Und ich bin mir sicher, dass mein Liebster am Ende auch sehr erfreut war, sich darauf eingelassen zu haben. Unser beider Füße haben die zwei Tage heil überstanden.

Im August werden wir im nächsten Teil des Hörtrainingkonzepts „Leben mit Klängen – eine Klangwelt voller Leben“ verschiedene Musikinstrumente bewusster zu erleben und besser zu differenzieren lernen, bevor wir uns im letzten Teil gesanglich als Chor erproben werden. Wer sich das Ergebnis unseres Chor-Workshops anhören möchte, ist herzlich eingeladen, uns am Freitag, 12. Oktober 2018, ab 18 Uhr im Gemeindesaal der evangelischen St. Thomasgemeinde Frankfurt zu lauschen. 🎧

Melike Kisinbay

Förderer der Selbsthilfe

Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. – Redaktion *Schnecke/Schnecke-Online*

Die Verantwortlichen der hier aufgeführten „Förderer der Selbsthilfe“ haben Vertrauen in die Selbsthilfe. Sie haben Vereinbarungen zur Kooperation, zur ideellen und finanziellen Unterstützung der DCIG und der Redaktion *Schnecke* getroffen. Eine vollständige* Liste der CI-Kliniken und CI-Zentren ist über die DCIG zu beziehen. Die Auflistung der Förderer auf dieser Seite erfolgt alphabetisch nach Orten. Die DCIG, die Redaktion und die Regionalverbände danken den Förderern sehr herzlich für die gute Kooperation! Wir freuen uns auf weitere Förderer der Selbsthilfe.

*Gemäß aktueller Information durch die entsprechenden Einrichtungen

CI-Kliniken



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



Klinikum Dortmund gGmbH
HNO-Klinik und Cochlea-Implant-Centrum
Prof. Dr. Thomas Deitmer
Beurhausstr. 40, 44137 Dortmund



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



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



Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Universitätsklinikum Frankfurt
Prof. Dr. Timo Stöver
Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt



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



Martha-Maria Krankenhaus Halle-Dölau
Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie
Prof. Dr. Jürgen Lautermann
Röntgenstr. 1, 06120 Halle/Saale



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



Hanseatisches CI-Zentrum Hamburg (HCIZ)
Kooperation der Hamburger Asklepios Kliniken
Nord-Heidberg, St. Georg, Altona, Harburg
Dr. Christoph Külkens
Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg



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



Universitätsklinikum Magdeburg
HNO-Heilkunde
Prof. Dr. Christoph Arens
Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg



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



Universitätsmedizin Rostock
Klinik und Poliklinik für HNO „Otto Körner“
Prof. Dr. Robert Mlynski
Doberaner Str. 137/139, 18057 Rostock



CI-Zentrum Stuttgart
Klinikum Stuttgart, HNO-Klinik
Prof. Dr. Christian Sittel, Dr. Christiane Koitschev
Kriegsbergstr. 62, 70174 Stuttgart



Universitätsklinikum Ulm
HNO-Klinik
Prof. Dr. Thomas Hoffmann
Frauensteige 12, 89070 Ulm



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

CI-Zentren



CI-Zentrum Ruhrgebiet
Prof. Dr. S. Dazert
Bleichstr. 15
44787 Bochum



COCHLEAR IMPLANT
CENTRUM RUHR

Cochlear Implant Centrum Ruhr
Heike Bagus
Plümers Kamp 10
45276 Essen



AUF
DER
BULT
COCHLEAR
IMPLANT
CENTRUM
WILHELM HIRTE

Cochlear Implant Centrum Wilhelm Hirte
Dr. Barbara Eßler-Leyding
Gehägestr. 28-30
30655 Hannover



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

Institutionen



biha
Bundesinnung der
Hörakustiker e.V.

Bundesinnung der Hörakustiker – biha
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Jakob Stephan Baschab
Wallstr. 5, 55122 Mainz



Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

**Deutsche Cochlea Implantat
Gesellschaft e.V.**

Geschäftsstelle
Hauptstr. 43, 89250 Senden
Tel. 07307/9257474
Fax 07307/9257475
info@dcig.de, www.dcig.de

BAD HERSFELD

Antje Berk
Buttlarstr. 35, Mannsbach
36284 Hohenroda
Tel. + Fax 0667/1230
antje_berk@web.de

HEILBRONN

Christian Hartmann
Straßburger Str. 14
74078 Heilbronn
Tel. 07066/901343
Fax 07066/901344
ci-shg@hartmann-hn.de

Baden-Württemberg

Cochlea Implantat Verband
Baden-Württemberg e.V.
Sonja Ohligmacher, 1. Vorsitzende
Postfach 50 02 01, 70332 Stuttgart
Tel.: 07143/965114
sonja.ohligmacher@civ-bawue.de
www.civ-bawue.de
Publikation: CIVrund

BODENSEE/OBERSCHWABEN

Stephanie Kaut – „Seelauscher“
Karl-Erb-Ring 82, 88213 Ravensburg
Tel. 0751/7642547, Fax -/18529051
stephanie.kaut@seelauscher.de

FREIBURG

Franziska Moosherr
79877 Friedenweiler, Strandbadstr. 3
Fax 07651/9365834,
franziska.moosherr@civ-bawue.de

HOHENLOHE

Eveline Schiemann
74613 Öhringen, Berliner Str. 28
Tel.+Fax 07941/36908
eveline.schiemann@civ-bawue.de

KARLSRUHE

Christa Weingärtner
Hauptstr. 110, 76307 Karlsbad
Tel. 07202 1894
Fax 07202 94 23 30
christa.weingaertner@civ-bawue.de

NECKARSULM

Matthias Kienle
Fellbacher Weg 17
74172 Neckarsulm

RHEIN-NECKAR/RHEIN-NECKAR

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

SCHWARZWALD-BAAR

Ulrika Kunz
Tallardstraße 20
78050 Villingen-Schwenningen
Tel. + Fax: 07721/20 67 246
ulrika.kunz@civ-bawue.de

STUTTGART

Sonja Ohligmacher
Fichtenweg 34, 74366 Kirchheim a. N.
Tel.: 07143/965114, Fax -/9692716
sonja.ohligmacher@civ-bawue.de

STUTTGART

Andreas Frucht – „ECIK Stuttgart“
71522 Backnang, Elbestr. 11
Fax 07191/2284898
shg-ecik@civ-bawue.de

TÜBINGEN

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

ULM

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

Bayern

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

ALLGÄU

Robert Basta
Alfred-Kranzfelder-Str. 5
87439 Kempten, Tel.: 0831/6973266
Fax: 03222/688 88 95
Mail: shg-allgaeu@bayciv.de

ASCHAFFENBURG

Offene Ohren
Verein der Hörgeschädigten in
Aschaffenburg und Umgebung e.V.
Tanja Bergmann, Im Tal 18b,
63864 Glattbach, tanjabe@gmx.net

AUGSBURG

SHG „Hören&Leben Augsburg“
Andrea und Peter Muschalek
Römerstraße 27, 86492 Egling an
der Paar, Tel.: 08206-903612
Mail: andrea.muschalek@bayciv.de

BAMBERG

Margit Gamberoni
96049 Bamberg
Auf dem Lerchenbühl 34
Tel. 0951/25359
margit.gamberoni@bayciv.de

BAYERISCHES OBERLAND

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

BAYREUTH

Helmut Rühr
95496 Glashütten, Blumenstr. 5
Tel.+Fax 09279/9772139, Fax -/1872
Helmut.Ruehr@gmx.de

CHAM

Martina Wagner
93449 Waldmünchen,
Prosdorf 17 Tel. 09972/300573,
Fax -/300673,
leitung@schwerhoerige-cham.de

CHIEMGAU

Birgit Hahn
83355 Grabenstätt,
Nelly-Luise-Brandenburg Str. 1
Tel. 08661/98 28 05
ci-chiemgau@bayciv.de

COBURG

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

ERLANGEN

Petra Karl
Siedlerstr. 2, 91080 Spardorf
info@schwerhoerigen-erlangen.de

GILCHING

Martin Langscheid
„Gilchinger Ohrmuschel“
82205 Gilching, Gernholzweg 6
Tel.+Fax 08105/4623
mlangscheid@gmx.de

INGOLSTADT

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

MÜNCHEN

Dr. Olaf Dathe
Münchner HörKinder
80335 München,
Nymphenburger Str. 54,
Tel. 0172/8921559
hoerkinder@bayciv.de

MÜNCHEN

Magdalena Schmidt – „Ganz Ohr“
85570 Markt Schwaben
Enzensberger Str. 30/1
Schmidt-wum@web.de

MÜNCHEN

Regine Zille – „MuCIs“
85748 Garching,
Arberweg 28
Tel. 089/32928926
Fax 032223768123
regine.zille@bayciv.de

MÜNCHEN

Simone Schnabel
„Campus Lauscher“
Schützenstr. 5, 85221 Dachau
Telefon: 0170/5441917
simone.schnabel@bayciv.de

MÜNCHEN

Jugendgruppe München
Jana Rump
Christoph-Probst-Str. 12/505
80805 München
janarump@gmail.com

MITTELFRANKEN

Andrea Grätz – „fOHRum“
90587 Tuchenbach,
Hasenstraße 14
Tel: 0911/75 20 509
andrea.graetz@bayciv.de

NÜRNBERG

Pfarrer Rolf Hörndlein
SH-Seelsorge
90403 Nürnberg,
Egidienplatz 33
Tel. 0911/2141550, Fax -/2141552
info@schwerhoerigenseelsorge-
bayern.de

NORDBAYERN

Ulla Frank
95448 Bayreuth, Ringstr. 18
Tel. 0921/9800274
Pe_Frank@gmx.de

NÜRNBERG

Sabine Meier – Öhrli-Treff
bine.meier@gmx.net
Nachbarschaftshaus Gostenhof,
Zi. 211, Adam-Klein-Str. 6
90429 Nürnberg
www.oehrli-treff.de

NÜRNBERG

Christiane Heider
SHG für Morbus Menière
90451 Nürnberg, Mittagstr. 9B
Tel. 0911/646395
christiane.heider@nefkom.net

OSTBAYERN

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

REGENSBURG

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

SCHWEINFURT

Barbara Weickert
Frankenstraße 21, 97440 Ettlleben
Telefon: 09722 / 3040
barbara.weickert@web.de

UNTERFRANKEN/WÜRZBURG

Theresia Glaser
97072 Würzburg, Ludwigkai 29
Fax 0931/78011486
glaser.th@web.de

Die Anschriften sind alphabetisch und in diesen Farben sortiert:

■ **Regionalverbände, Bundesverband**

■ **Selbsthilfegruppen Erwachsene**

■ **Selbsthilfegruppen Kinder+Eltern**

Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

Berlin-Brandenburg

Berlin-Brandenburgische Cochlea Implantat Gesellschaft e.V.
Alfred Friess, 1. Vorsitzender
CIC „Werner-Otto-Haus“,
12359 Berlin, Paster-Behrens-Str. 81,
Tel. 030/609716-11, Fax -/-22,
alfred.friess@bbcig.de
www.bbcig.de
Publikation: InfoCirkel

BERLIN

Karin Wildhardt
12101 Berlin, Mohnickesteig 13
Tel. 030/7865508 (ab 20 Uhr)
Karin.Ulf@t-online.de

BERLIN

Ayako Forchert
Fregestrasse 25, 12161 Berlin
a.forchert@gmx.de

BRANDENBURG

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

POTSDAM

Peggy Rußat
Tuchmacherstr. 50, 14482 Potsdam
shg-neues-horen@outlook.com

Hessen-Rhein-Main

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

DARMSTADT

Christine Rühl – „CI-Netzwerk 4 Kids“
Im Wiesengarten 33, 64347 Griesheim,
Tel. 06155/667099
ruehl@civhrm.de

DARMSTADT

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

EDESHEIM

Dr. Doris Jäger-Flor
Hochstadter Str. 12, 76879 Essingen
Email: jaeger-flor@civhrm.de

FRANKFURT (Main)

Ingrid Kratz
Lorsbacher Str. 9a, Haus 3
Tel. 06192/9598744
Mobil: 01520/2424978
Email: ingrid.kratz@gmx.net

FRIEDBERG

Ulrich Rauter
63505 Langenselbold, Buchbergblick 8,
Tel. 06184/1562, Fax 06184/62857,
rauter@civhrm.de

GERA

Sabine Wolff- „OhrWurm“
Beethovenstr. 4, 07548 Gera
Tel. 0365/ 831 07 60 Fax 77 317 37
ci-shg-gera@web.de

KASSEL

Marika Zufall
34123 Kassel, Ochshäuser Str. 105
Tel. 0561/9513725, 0172/5612018
zufall@civhrm.de

LAHN

Gerlinde Albath
35116 Hatzfeld-Reddighausen
Am Rain 12, Tel. 06452/939085, Fax
-/9110284, ge.albath@web.de

MAINZ

Barbara Anton
55543 Bad Kreuznach
Mittlerer Flurweg 49
Tel.: 0671/2244102 Fax: 2244422
anton@civhrm.de

MITTELHESSEN

Wolfgang Kutsche
35094 Lahntal, Sonnenhang 3
Tel. 06423/9690324,
Fax -/94924809
kutsche@civhrm.de

MITTELHESSEN

Natalja Müller
35094 Lahntal-Goßfelden
Grüner Weg 3, Tel. 06423/541267
natalya.mueller@gmx.de

NEUSTADT/PFALZ/DÜW

Sieglinde Wetterauer
67098 Bad Dürkheim
Holzweg 86, Tel. 0172/6255811
wetterauer@civhrm.de

OFFENBACH

Sabrina Franze – „Hör mal her“
63322 Rödermark, Nieder-Röder-
Straße 13, shg.hoermalher@yahoo.de

SARLAND

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

SARLAND/PFALZ

Walter Wöhrlin
Krankenhausstr. 8, 66577 Illingen
walterwoehrln46@gmail.com

TAUNUS

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

TRIER

Ute Rohlinger
54295 Trier, Reckingstr. 12
Tel. 0179/4202744
ci-shg-trier@t-online.de

WIESBADEN

Deaf Ohr Alive Rhein-Main
„junge und junggebliebene Er-
wachsene“ - René Vergé
Hügelstr. 7, 65191 Wiesbaden
verge@civhrm.de

„Kleine Lauscher“

Elterninitiative z. lautsprachl.
Förderung hörgesch. Kinder e.V.
Dirk Weber, 1. Vorsitzender
35428 Langgöns, Hellersberg 2a,
Tel. 06403/7759767,

info@kleine-lauscher.de

www.kleine-lauscher.de
Publikation: Lauscher Post

Mecklenburg-Vorpommern**GÜSTROW**

Hörschnecken-Güstrow
Doreen Zelma
HNO-Klinik Güstrow
Friedrich-Trendelenburg-Allee 1
18273 Güstrow
d.zelma@outlook.de

NEUBRANDENBURG

Jürgen Bartossek
Pawlowstr. 12 (im Hörbiko)
17306 Neubrandenburg
Tel. 0395/ 707 18 33
Fax 0395/ 707 43 22
juergen.bartossek@hoerbiko.de

ROSTOCK

Jacqueline Prinz
Lagerlöfstr. 7, 18106 Rostock,
Tel. 0381/76014738
hoerenmitci@web.de

SCHWERIN

Egbert Rothe
19063 Schwerin-Muess
Nedderfeld 24, Tel. 0385/39482450,
Fax -/39497710
CI-Beratung-M-V@web.de

SCHWERIN

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

Mitteldeutschland

Cochlea Implantat Verband
Mitteldeutschland e.V.
Marcus Schneider, Vorsitzender
06021 Halle, Postfach 11 07 12
info@civ-mitteldeutsch-land.de
www.civ-mitteldeutschland.de

CHEMNITZ/ERZGEBIRGE

Zwergenohr – Antje Nestler
Tel. 0160-91325238
zwergenohr.chemnitz@gmail.com
www.zwergenohr-chemnitz.
blogspot.de

DRESDEN

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

DRESDEN/DRESDEN

Daniela Röhlig – Verein zur Förde-
rung der lautsprachlichen Kommu-
nikation hörgeschäd. Kinder e.V.
01445 Radebeul,
Hermann-Ilgensstr. 48,
Tel. 0351/8303857
d.roehlig@freenet.de

**DRESDEN/SÄCHSISCHE SCHWEIZ
OSTERZGEBIRGE**

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

ERFURT

Cornelia Vandahl
Hoher Weg 9, 98693 Ilmenau
Tel. 03677/842814, Fax -/843457

ERFURT/THÜRINGEN

Elke Beck
99192 Nesse-Apfelstädt
Kleinrettbach, Brühl 33
Tel. 036208/71322, ci-beck@gmx.de

HALBERSTADT

Manuela Timme
38820 Halberstadt, Lützwowstr. 10,
Tel. 03941/27025,
hbs.timme@t-online.de

LEIPZIG

Dörte Ahnert
04158 Leipzig, Erich-Thiele-Str. 20
Tel. +Fax 0341/9273712
holgerahnert@web.de

MAGDEBURG

Uwe Bublitz
39114 Magdeburg, Pfeifferstr. 27
Tel. 0391/8115751
uwe-ines.bublitz@gmx.de

Südniedersachsen

ge-hoer – Verein zur Förderung
hörgeschädigter Kinder und Er-
wachsener Südniedersachsen e.V.
Beate Tonn, 1. Vorsitzende
Walkemühlenweg 5, 37574 Ein-
beck, Tel. 05561/6058042
BTonn@gmx.de, www.ge-hoer.de

Nord

Cochlea Implantat Verband
Nord e.V.
Matthias Schulz, 1. Vorsitzender
22117 Hamburg, Glitzaweg 8
Tel. 040/69206613
Matthes.Schulz@t-online.de
www.civ-nord.de

BRAUNSCHWEIG

Gerhard Jagieniak
Hans-Sachs-Straße 83
38124 Braunschweig
Tel. 0531/29 555 189 Fax 0531/614 99 175
ci-selbsthilfegruppe-bs@t-online.de

BREMEN

Katrin Haake
28357 Bremen, Lilienth., Heerstr. 232
Tel. +Fax 03222/1297060
CI_SHG_Bremen@yahoo.de

BREMEN

Patrick Hennings
Buxtorffstr. 33, 28213 Bremen
Shg.hoergeschadigte@gmail.com

CELLE

Steffi Bertram
29313 Hambühren, Pilzkamp 8
Tel. 05143/667697
mtbertram@t-online.de

CUXHAVEN

Dr. Anne Bolte – „Open Ohr“
27478 Cuxhaven, Köstersweg 13a
Tel. 04721/579332 (Frau Tscharnke)
anne.bolte@gmx.de

EINBECK

Angelika-Lina Hübner
37574 Einbeck, An der Kirche 5
Tel. +Fax 05565/1403
SMS 0175/1402046
a.lhuebner@yahoo.de

Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

GOLDENSTEDT

Maria Hohnhorst
Am Rapsacker 2, 27793 Wildeshausen
Tel. 04431/7483115, Fax -/7483116
ci-shg-goldenstedt@ewetel.net

GÖTTINGEN/ GÖTTINGEN

Beate Tonn
37574 Einbeck, Neddenstr. 31
Tel. 05561/6058042, 0179/7968166
BTonn@gmx.de

HAMBURG

Pascal Thomann
Böcklerstr. 32, 22119 Hamburg
Tel. 040/ 881 559 21
pascal-thomann@bds-hh.de

HAMBURG

Ellen Adler
22846 Norderstedt, Friedrichsga-
ber Weg 166, Tel. 040/52-35190,
Fax -/878584 m.adler@wtnet.de

HAMBURG

ElbschulEltern - Caren Degen
email@elbschul-eltern.de
www.elbschul-eltern.de
Tel.: 01523 / 42 66 986

HAMBURG/SCHLESW.-HOLSTEIN

Jan Haverland
Hörbehinderte Eltern m. CI-Kind
22885 Barsbüttel, Am Eichenhain 5
Fax 040/6547708, karen.jan@gmx.de

HANNOVER

Anja Jung – „Hörknirpse e.V.“
30163 Hannover, Ferdinand-Wall-
brecht-Str. 21, Tel. 0511/3889475,
Fax -/3885785, post@hoerknirpse.de

HANNOVER

Rolf Erdmann
30519 Hannover, Linzer Str. 4
Tel.+Fax 0511/8386523
erdmann.rolf@gmx.de

HILDESHEIM

Michael Gress
Kantstr. 16, 31171 Nordstemmen
Tel.: 05069/8991043, Mobil: 0176/
23779070, ci.shg.hi@gmail.com

KAPPELN

Michaela Korte
24398 Brodersby, Am Schulwald 4
Tel. 04644/671, Fax 032226168898
ci-kappeln-beratung@gmx.de

KIEL

Angela Baasch
24106 Kiel, Holtener Str. 258b
Tel. 0431/330828,
a-baasch@t-online.de

LÜBECK

Adelheid Munck
23564 Lübeck, Ruhleben 5
Tel. 0451/75145
adelheid.munck@travedsl.de

LÜCHOW/SALZWEDEL

Susanne Herms
29439 Lüchow, Danziger Str. 34
Tel. 05841/6792, Fax -/974434
info@shg-besser-hoeren.de

LÜNEBURG

Ingrid Waller
21394 Südergellersen/Heiligenthal
Böhmschholzer Weg 18
Tel.: 04135/8520 Fax: -/ 809 88 23
ingrid-waller@t-online.de

NEUMÜNSTER

Susanne Schreyer
24539 Neumünster, Igelweg 16a
Tel. 04321/9016574, Fax -/9016575
ci-selbsthilfegruppe@gmx.net

NEUSTADT AM RÜBENBERGE

Anette Spichala
Wunstorfer Straße 59,
31535 Neustadt a. Rbge., SMS: 0173/
1655678, ci-shg-nrue@gmx.de

OLDENBURG

Ulla Bartels
26123 Oldenburg, Schwalbenstr. 15
Tel. 0441/592139, SMS: 160/97340562
ullabartels@t-online.de

OSNABRÜCK

Silke Hentschel
49326 Melle, Wienfeld 9
Tel. 05428/1518
silkehentschel@t-online.de

ROTENBURG

Christine Oldenburg
27356 Rotenburg,
Storchenweg 11
SMS + Tel. 0160/98253132
ci-shg.row@hotmail.de

WITTMUND/WILHELMSHAVEN

Rolf Münch
Erlenhain 9, 26409 Wittmund
Tel. 06192/9598744
Email: rolf_muench@gmx.de

Nordrhein-Westfalen

Cochlea Implantat Verband
Nordrhein-Westfalen e.V.
Bernadette Weibel, 1. Vorsitzende
Dormagener Str. 20, 45772 Marl,
Telefon: 02365/66589
bernadette-weibel@civ-nrw.de
www.civ-nrw.de
Publikation: CIV NRW NEWS

AACHEN

Heinz Peters – „Euroregio“
52531 Übach-Palenberg
Geilenkircher Str. 60
Tel. 02451/1243

AACHEN

SHG CI und Morbus Menière
Stephanie Brittner
Adenauer Ring 39, 54229 Baeswei-
ler Tel. 02401/939438
Email: stephanie.brittner@online.de

ARNSBERG

Susanne Schmidt
59759 Arnsberg, Stifterweg 10
Fax/AB 02932/805670
DSBArnsberg@web.de

BERGISCH-GLADBACH

Karin Steinebach
51515 Kürten, Keller 18
ci-shg.bergisch-gladbach@gmx.de

BIELEFELD

Benjamin Heese „CI-Stammtisch“
59269 Beckum, Butterkamp 28
Tel.: 02521/8577610
stammtisch.bielefeld@gmail.com

BOCHUM

Annemarie Jonas „Die Flüstertüten“
44866 Bochum, Bussmannsweg 2a
schwarzgeld5@unitybox.de

BONN/KÖLN/RHEIN-SIEG-KREIS

Bettina Rosenbaum
53227 Bonn
An der Siebengebirgsbahn 5
Tel. 0228/1841472
bettina.kuepfer@gmx.de

DETMOLD

Helga Lemke-Fritz
32758 Detmold, Jerxer Str. 23a
Tel. 05231/26159, Fax -/302952
helgalemkefritz@aol.com

DORTMUND

Doris Heymann
44143 Dortmund, Auf dem Hoh-
wart 39, Tel. 0231/5313320
Doris.Heymann@web.de

DUISBURG

Torsten Hatscher
47228 Duisburg, Oestrumer Str. 16
Tel. 02065/423591, mail@hoer-treff.de

ESSEN

Ingrid Dömkes
45479 Mülheim/Ruhr
Uhlenhorstweg 12a
Tel. 0208/426486, Fax -/420726
doemkes@t-online.de

HAGEN

Marion Hölterhoff – „Hörschnecken“
58642 Iserlohn, Rosenstr. 4
Tel. 02374/752186
marion_hoelterhoff@gmx.com

HAMM

Martina Lichte-Wichmann,
Martina.Lichte-Wichmann@ci-
shg-hamm.de, Tel.: 02381 675002
und Detlef Sonneborn, detlef.
sonneborn@ci-shg-hamm.de,
Tel.: 02331 914232

HATTINGEN

Ulrike Tenbenschel – „Löffelboten“
45525 Hattingen, Augustastr. 26
Tel. 02324/570735, Fax -/570989
tenbenschel@loeffelboten.de

KÖLN

Yvonne Oertel – SHG für hörg.
Alkoholabhängige/Angehörige
50676 Köln, Marsilstein 4-6
Tel. 0221/951542-23, Fax -/42
oertel@paritaet-nrw.org

KÖLN

Detlef Lübckemann
51067 Köln, Florentine-Eichler-Str. 2
Tel. 0221/9223970
nc-luebckedez@netcologne.de

KÖLN

Natascha Hembach
51491 Overath
Wilhelm-Heidkamp-Str. 13
Tel. 02204/75486, Fax -/54937
cishk@gmx.de

KREFELD

Christian Biegemeier – „GanzOhr“
47800 Krefeld,
Paul-Schütz-Str. 16
Mobil: 0173/6792330
shg.ganzohr.krefeld@gmail.com

MINDEN

Andrea Kallup – „Hörkind e.V.“
32429 Minden, Hans-Nolte-Str. 1
Tel.+Fax 0571/25802
vorstand@hoerkind.de

MÖNCHEGLADBACH

Bärbel Keschull
Dünner Str. 207
41066 Mönchengladbach
Tel. 02151/ 970 500
keschull.baerbel@gmail.com

MÜNSTER

Ewald Ester
49832 Messingen, Surdelweg 5
Tel. 05906/1434, Fax -/960751
Ewald.Ester@t-online.de

OSTBEVERN/TELGTE

Jürgen Brackmann
48291 Telgte-Westbevern
Erlenschottweg 23
Tel.+Fax 02504/8099
JuergenBrackmann@web.de

PADERBORN

Hermann Tilles
59590 Geseke, Schlaunstr. 6
Tel. 02942/6558, Fax -/5798871
hermann@tilles.de

PADERBORN

Helmut Wiesner
Tel. 05250/ 933 203
Fax 05250/ 933 205
wiesnerh@gmail.com

RHEINLAND

Michael Gärtner
50226 Frechen, Hubert-Pratt-Str. 115
Tel. 02234/9790814
michael.gaertner@shg-hoercafe.de

RUHRGEBIET-NORD

Ingolf Köhler
Landwehr 2 b, 46487 Wesel
koehler@ci-shg-ruhrgebiet-nord.de

RUHRGEBIET-WEST

Kirsten Davids
Paul Schütz Str. 16
47800 Krefeld

SÜD-WESTFALEN

Ricarda Wagner
57223 Kreuztal, Kärntner Str. 31
Tel. 02732/6147 oder -/3823
Fax 02732/6222
ricarda.wagner@onlinehome.de

SÜD-WESTFALEN

Marion Becovic
35708 Haiger, Hohe Straße 2
Tel. 02773/946197
becovic.a@t-online.de

WERL

Franz Poggel
Budberger Str.2a, 59457 Werl
fj-poggel@t-online.de

WUPPERTAL

Hörzu! CI-Cafe
Arno Ueberholz
Tel. 0177/66002469 (nur SMS)

WUPPERTAL

DeafOhrAlive NRW
Stefanie Ziegler
Gildenstr. 71, 42277 Wuppertal
Tel. 0175/5997917
Email: stefanie-ziegler@doa-nrw.de

**Selbsthilfe** Europa, Österreich, Schweiz, Luxemburg, Niederlande/Nord-Belgien, Südtirol**EURO-CIU – European Association of Cochlear Implant Users a.s.b.l.**

Präsidentin Teresa Amat
16, Rue Emile Lavandier
L-1924 Luxemburg
Fax (00) 352/442225
eurociu@implantecoclear.org
www.eurociu.org

ÖSTERREICH**ÖCIG – Österreichische Cochlear-Implant-Gesellschaft**

Vereinssitz Salzburg
c/o HNO-Abteilung Landeskrankenanstalten Salzburg
A-5020 Salzburg
info@oecig.at

CI-Selbsthilfe Erw. + Kinder Burgenland + Niederösterreich + Steiermark

Obmann Markus Raab
Erlenweg 18, A-2512 Tribuswinkel
Mobil: 0043(0)664/6172060
Fax 0043(0)2252/41375
ci-selbsthilfe@allesprechenmit.net
www.allesprechenmit.net

CIA Cochlear-Implant Austria

Obmann Karl-Heinz Fuchs
Fürstengasse 1
A-1090 Wien
Tel. 0043(0)694/607 05 05 23 13
k.h.fuchs@liwest.at, www.ci-a.at

Österreichische Schwerhörigen-Selbsthilfe

Preinsdorf 20
4812 Pinsdorf
Tel. 0043(0)681 / 207 470 56
info@oessh.or.at
www.oessh.or.at

ÖSB Österreichischer Schwerhörigenbund Dachverband

Forum besser Hören
Präsidentin Mag. Brigitte Slamanig
Gasometergasse 4A
A-9020 Klagenfurt
Tel. 0043(0)463-3103805
Fax 0043(0)463-3103804
slamanig@oesb-dachverband.at
www.oesb-dachverband.at
ZVR: 869643720

SCHWEIZ**pro audito schweiz**

Präsident Georg Simmen
Feldeggstr. 69, Postfach 1332
CH-8032 Zürich
Tel. 0041(0)44/3631-200
Fax 0041(0)44/3631-303
info@pro-audio.ch
www.pro-audio.ch

pro audito schweiz

Fachkommission Cochlea-Implantat
Feldeggstr. 69, Postfach 1332
CH-8032 Zürich
Tel. 0041(0)44/3631-200
Fax 0041(0)44/3631-303
info@cochlea-implantat.ch

sonos

Schweiz. Dachverband f. Gehörlosen- u. Hörgeschädigten-Organisationen
Geschäftsstelle
Feldeggstrasse 69, Postfach 1332
CH-8032 Zürich
Tel. 0041(0)44/42140-10
Fax 0041(0)44/4214012
info@sonos-info.ch

LUXEMBURG**LACI asbl – Erw. + Kinder**

B.P. 2360
L-1023 Luxembourg
laci@iha.lu, www.laci.lu

NORD-BELGIEN/NIEDERLANDE**ONICI**

Leo De Raeve
Waardstraat 9
B-3520 Zonhoven
Tel.+Fax 0032(0)11/816854
leo.de.raeve@onici.be
www.onici.be

SÜDTIROL

Lebenshilfe ONLUS
Inge Hilpold
Galileo-Galilei-Str. 4/C
I-39100 Bozen (BZ)
Tel. 0039(0)471/062501
Fax -/062510
hilpold@lebenshilfe.it

Weitere Selbsthilfekontakte**Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) e.V.**

c/o DRK-Kliniken Berlin Mitte
Drontheimer Straße 39
13359 Berlin
Tel. 030/3300708-0
Fax 0180/5898904
info@achse-online.de
www.achse-online.de

Cogan-I-Syndrom Selbsthilfe Deutschland (CSS Deutschland) eV

Ute Jung, 1. Vorsitzende
56584 Anhausen
Wilhelmstr. 45
Tel. 02639/323, Fax 02639/961734
utejung@cogan-syndrom.com
www.cogan-syndrom.com

Hören ohne Barriere – HoB e.V.

Aufklärung/Information über Höranlagen, Hörhilfen für Schwerhörige
Katharina Boehnke-Nill
Hohenwedeler Weg 33
21682 Hansesstadt Stade
Tel. 04141/800453
post@hob-ev.de
www.hob-ev.de

Hannoversche Cochlea-Implantat-Gesellschaft e.V. (HCIG)

c/o Deutsches HörZentrum/MHH
Karl-Wiechert-Allee 3
30625 Hannover
Tel. 0511/532-6603, Fax -/532-6833
info@hcig.de, www.hcig.de

**Zeitschrift Schnecke – Leben mit CI & Hörgerät
Sammel-Abonnements****Schnecke-Sammel-Abonnements**

Angebote für Mitglieder der nachstehenden Verbände:

HCIG: € 15,80/Jahr, HCIG, Ebba Morgner-Thomas, Kirchstr. 63, 58239 Schwerte, Tel. 02304/72631, Fax -/9685095, ebba.morgner-thomas@hcig.de

DSB: € 15,80/Jahr, Bundesgeschäftsstelle DSB, Sophie-Charlotten-Str. 23a, 14059 Berlin, Tel. 030/475411-14, Fax -/16, dsb@schwerhoerigen-netz.de

ÖSB: € 18,80/Jahr, ÖSB, Brigitte Slamanig, Gasometergasse 4A A-9020 Klagenfurt, Tel. 0043(0)463310380-5, Fax 0043(0)463310380-4 slamanig@oesb-dachverband.at

ÖSSH: € 18,80/Jahr (nur mit Bankeinzug und ÖSSH-Mitgliedschaft / Kontakt Redaktion *Schnecke*)

EV-Bozen: € 18,80/Jahr, A. Vogt, Sekretariat Elternverband hörgeschädigter Kinder, Latemarstr. 8, I-39100 Bozen, Tel. 0039(0)471/974431, Fax -/977939, info@ehk.it

Auflösung Bilderrätsel von Seite 50:**Kontakte für Sport****Deutscher Gehörlosen Sportverband**

Geschäftsstelle des DGS
Tenderweg 9, 45141 Essen
Tel. 0201/8141 7-0 oder 0201/81417-10
(hörende/sprechende Mitarbeiterin; Telefonate für gehörlose Mitarbeiter werden gedolmetscht), Fax 0201/8141729
dgs-geschaefsstelle@dg-sv.de, www.dg-sv.de

7.-9. September 2018 | Koblenz

Unser Kind hört mit CI – 6. Seminar für gehörlose Eltern: Im historischen Gebäude der Festung Ehrenbreitstein beschäftigen wir uns mit diesen Fragen: Gibt es die „richtige“ Schule für mein CI-Kind? – Geschwister von CI-versorgten Kinder: Schattenkinder, Therapie-Assistenten oder Familienmitglieder? – Wie erziehen wir unsere Kinder zu selbstbewussten Menschen? – Wir sind gehörlos, und mein Kind hat ein CI! Warum haben wir so entschieden? Weitere Informationen unter: www.dci.de/junge-selbsthilfe/workshop-fuer-gehhoerlose-eltern

28. September–3. Oktober 2018 | Berlin

Blogwerkstatt: Du gehörst zum Wir! Tanztheater für junge Hörgeschädigte – Level 2. Unter der bewährten Leitung von Roman Windisch (Tänzer und Choreograph), Barbara Gängler (Musikerin) und Oliver Hupka (Vizepräsident der DCIG, Audiotherapeut), sowie dem Organisationsteam um die BBCIG e.V. und Pia Leven (Audiotherapeutin), gehen wir den Weg der Blogwerkstatt 5 weiter. Wir freuen uns über Quereinsteiger, Neugierige und Dabeisewoller. Weitere Informationen: www.dci.de/junge-selbsthilfe/blogwerkstatt/

22.–24. Juni 2018 | St. Gilgen am Wolfgangsee

Seminar Hörtaage im Salzkammergut: Seminar Hörtaage im Salzkammergut unter dem Motto „CI in der Familie – Eine Herausforderung für alle“. Zielgruppe: Familien mit CI-Trägern/Innen im gleichen Haushalt lebend (Kinder u. Jugendliche, Erwachsene). Ort: St. Gilgen am Wolfgangsee. Weitere Infos unter: www.oecig.at

22. Juni 2018 | Kiel

Stammtisch für CI- und Hörgerät-Träger/-innen: Der Stammtisch der Selbsthilfegruppe trifft sich jeden vierten Freitag eines Monats ab 17 Uhr, Ort: Restaurant „Fuego del Sur“, An der Halle 400, 24143 Kiel. Weitere Informationen: ci-selbsthilfegruppe@gmx.net, www.shg-ci-neumuenster.de

25. Juni 2018 | Heidelberg

Stammtisch der CI-SHG Rhein-Neckar: Ort: Schröderstraße 101, 69120 Heidelberg. Uhrzeit: 17.30–19 Uhr. Kontakt: Tel.: 06204/3906, E-Mail: thomas.haase@civ.bawue.de

28. Juni 2018 | Hannover

CI-Café im CIC W. Hirte: Die Themen werden ggf. kurzfristig bekanntgegeben. In der Regel wird eine Kinderbetreuung angeboten. Bitte, melden Sie sich insbesondere dann an, wenn Sie eine Kinderbetreuung benötigen. Info und Anmeldung: CIC Wilhelm Hirte, Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover, Tel.: 0511/909 59-0, Fax: 0511/90959-33.

5. Juli 2018 | München

Kommunikation mit Schwerhörigkeit – Tipps und Tricks fürs Gespräch: Vortrag der Referentin Theresia Schmitt-Licht. Nach einer Information über verschiedene Wege zur Verbesserung der Kommunikation liegt der Schwerpunkt des Abends auf dem gemeinsamen Gespräch und Austausch. Am Veranstaltungsort ist eine Induktionsanlage (Höranlage) für Hörerätträger vorhanden. Uhrzeit: 18-19.30 Uhr, Ort: BLWG-Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung. Haydnstr. 12/4. OG, 80336 München, Tel.: 089/54 42 61 – 30, E-Mail: iss-m@blwg.de, www.blwg.de

6. Juli 2018 | Neustadt an der Weinstraße

Stammtisch der SHG CI Neustadt/Pfalz – Bad Dürkheim. Geselliges Beisammensein und Austausch Betroffener und interessierter. Ort: Restaurant „Proseidon“, Turmstraße 6, 67433 Neustadt an der Weinstraße. Uhrzeit: ab 18 Uhr. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

7. Juli 2018 | Hannover

10. Hannoverisches CI-Tennis-Turnier: Offenes Tennisturnier für CI-Patienten, deren Freunde und Angehörige aller Altersklassen, aller Spielklassen im HTV, Kontakt: Prof. Dr. Lesinski-Schiedat, les@hoerzentrum-hannover.de

13.–15. Juli 2018 | Gülstein

Technik-Seminar 2018: Technik-Update für CI-Träger – Theorie und viel Praxis. Ein Wochenende lang werden neue Techniken vorgestellt, welche die Teilnehmer in Ruhe ausprobieren können, darunter Lichtsignal-Anlagen, Wecksysteme, FM- und digitale Übertragungsanlagen sowie Telefone und Telefonzubehör. Zeit: 13. Juli ab 18 Uhr bis 15. Juli 13

Uhr. Ort: KVJS-Tagungszentrum Gülstein, Schloßstraße 31, 71083 Herrenberg. Weitere Informationen: www.civ-bawue.de

17. Juli 2018 | Frankfurt/Main

CI-Fitness-Training: Ort: Seminarraum 10 der HNO-Uniklinik Frankfurt, Haus 8-EG. Zeit: 15–16.30 Uhr. Anmeldung erbeten bei Brigitte Oberkötter, Leipziger Ring 18, 63150 Heusenstamm, Tel: 06104-923717, E-Mail: oberkotter@hotmail.de

17. Juni 2018 | München

Entspannungstraining für CI-Träger und Trägerinnen in der Gruppe. Zeit: Regelmäßig dienstags von 17–18 Uhr. Ort: Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Klinikum der Universität München, Campus Innenstadt (Pettenkoferstraße 4a, 80336 München). Beschreibung: Bewusste und gezielte Entspannung hilft – mit etwas Übung – bei der Bewältigung von (Hör-)Stress und Anspannung im Alltag. Leitung: Ineke Fengler, Psychologin der HNO-Klinik. Anmeldung: Bis spätestens 24 Stunden vorher erbeten per E-Mail (ineke.fengler@med.uni-muenchen.de); Sie erhalten eine Rückmeldung mit weiteren Informationen) oder Telefon (089/4400 53986).

19.–21. Juli 2018 | Bad Salzfluren

Entscheidungsfindungsseminar: Cochlea Implantat ja oder nein? Maximal zehn Teilnehmer. Ort: Median Klinik am Burggraben Bad Salzfluren, Alte Vlothoer Straße 47-49, 32105 Bad Salzfluren. Weitere Informationen und Anmeldung: Telefon 0522/37-3041, Telefax: 37-3042, E-Mail: annette.vogt@median-kliniken.de

20.–22. Juli 2018 | Würzburg

Musik- und Trommelseminar: Ort: Haus St. Klara; Kloster Oberzell 2; 97299 Zell am Main, Referent: Heiner Kirsch. Weitere Informationen unter www.bayciv.de oder bei christl.vidal@bayciv.de

21. Juli 2018 | Mainz

Internationales Patienten-Symposium zum Usher-Syndrom – wie ist der aktuelle Forschungsstand und die Therapieentwicklung für Usher. Taubblindheit ist nämlich trotz vieler Initiativen und Aktivitäten in Deutschland immer noch weitgehend unbekannt. Am wissenschaftlichen Symposium werden Expert/Innen aus den USA, Frankreich, den Niederlanden, Italien, Spanien und Schweden teilnehmen, die aktuell oder zukünftig aus einer grundlagenwissenschaftlichen oder klinischen Perspektive und mit einem besonderen Blick auf die Entwicklung von Therapieansätzen am Usher-Syndrom forschen. Sprache des Symposium wird Englisch sein, allerdings wird eine Sprachdolmetschung ins Deutsche angestrebt. Das Programm ist unter www.us2018.org in englischer Sprache hinterlegt.

30. Juli 2018 | Heidelberg

Stammtisch der CI-SHG Rhein-Neckar. Ort: Schröderstr. 101 in Heidelberg. Zeit: 17.30–19 Uhr. Kontaktadresse: CI-SHG Rhein-Neckar, Thomas M. Haase, Am Pfarrgarten 7, 68519 Viernheim, Tel. 06204/3906, email: thomas.haase@civ-bawue.de, www.civ-bawue.de

31. Juli 2018 | München

Entspannungstraining für CI-Träger und Trägerin-

nen in der Gruppe. Zeit: Regelmäßig dienstags von 17–18 Uhr. Ort: Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Klinikum der Universität München, Campus Innenstadt (Pettenkoferstraße 4a, 80336 München). Beschreibung: Bewusste und gezielte Entspannung hilft – mit etwas Übung – bei der Bewältigung von (Hör-)Stress und Anspannung im Alltag. Leitung: Ineke Fengler, Psychologin der HNO-Klinik. Anmeldung: Bis spätestens 24 Stunden vorher erbeten per E-Mail (ineke.fengler@med.uni-muenchen.de); Sie erhalten eine Rückmeldung mit weiteren Informationen) oder Telefon (089/4400 53986).

2. August 2018 | Frankfurt/Main

CI-SHG-Treffen im „Weinhaus im Römer“ Frankfurt ab 16 Uhr, Anmeldung erbeten bei Ingrid Kratz, Fax 06190/71415, E-Mail: ingrid.kratz@gmx.de

4. August 2018 | Bad Dürkheim

Hörtreff in Bad Dürkheim. Zeit: 15–17 Uhr. Ort: Mehrgenerationenhaus, Dresdener Str. 2, 67098 Bad Dürkheim. Wir gestalten Diskussionsrunden ebenso Hörtrainings in der Gruppe. Darüber finden Informationsveranstaltungen und Seminare statt. Anmeldung erwünscht. Kontakte: Sieglinde Wetterauer (SHG-Leiterin), Bad Dürkheim, Tel. 06322/9881153, E-Mail: s.wetterauer@gmx.de oder Gisela Mathä, 67454 Haßloch, Tel. 0151/52981079, E-Mail: gk.mathae@gmx.de

6. August 2018 | München

Münchener Kommunikationstraining 2018 für CI-Träger und -Trägerinnen. Zeit: 6. und 7. August 2018, jeweils von 10–14:30 Uhr. Ort: Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Klinikum der Universität München, Campus Großhadern (Marchioninstr. 15, 81377 München). Das Kommunikationstraining bietet Ihnen die Möglichkeit, Ihr Wissen über gelungene Kommunikation zu vertiefen und diese in lockerer Atmosphäre gemeinsam mit anderen CI-Trägerinnen und CI-Trägern in der Gruppe zu üben. Kontakt: E-Mail: ineke.fengler@med.uni-muenchen.de, Fax (089/44007 6869, z. Hd. Fr. Fengler) oder Post (Klinikum der Universität München, Campus Großhadern, HNO-Poliklinik, Abt. Audiologie & Cochlea-Implantation, z.Hd. Frau Fengler, Marchioninstr. 15, 81377 München). Sie erhalten eine Rückmeldung mit weiteren Informationen bis Ende Juni.

7. August 2018 | München

Entspannungstraining für CI-Träger und Trägerinnen in der Gruppe. Zeit: Regelmäßig dienstags von 17–18 Uhr. Ort: Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Klinikum der Universität München, Campus Innenstadt (Pettenkoferstraße 4a, 80336 München). Beschreibung: Bewusste und gezielte Entspannung hilft – mit etwas Übung – bei der Bewältigung von (Hör-)Stress und Anspannung im Alltag. Leitung: Ineke Fengler, Psychologin der HNO-Klinik. Anmeldung: Bis spätestens 24 Stunden vorher erbeten per E-Mail (ineke.fengler@med.uni-muenchen.de); Sie erhalten eine Rückmeldung mit weiteren Informationen) oder Telefon (089/4400 53986).

8. August 2018 | Friedberg

CI-Kaffee im CIC Friedberg. Zeit: 15–17 Uhr. Anmel-

derung erbeten bei Ulrich Rauter, Burgbergblick 8, 63505 Langenselbold, Fax 06184/62857, E-Mail: ulrichrauter@t-online.de

11. August 2018 | Hannover

Grillen. Einmal im Monat trifft sich die Junge Selbsthilfe des Nordens HannoVerHört, diesmal zum Grillen im Georgengarten Hannover. Infos: hannoverhoert-doa@web.de

14. August 2018 | München

Entspannungstraining für CI-Träger und Trägerinnen in der Gruppe. Zeit: Regelmäßig dienstags von 17-18 Uhr. Ort: Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Klinikum der Universität München, Campus Innenstadt (Pettenkofersstraße 4a, 80336 München). Beschreibung: Bewusste und gezielte Entspannung hilft – mit etwas Übung – bei der Bewältigung von (Hör-)Stress und Anspannung im Alltag. Leitung: Ineke Fengler, Psychologin der HNO-Klinik. Anmeldung: Bis spätestens 24 Stunden vorher erbeten per E-Mail (ineke.fengler@med.uni-muenchen.de; Sie erhalten eine Rückmeldung mit weiteren Informationen) oder Telefon (089/4400 53986).

27. August 2018 | Heidelberg

Stammtisch der CI-SHG Rhein-Neckar. Ort: Schröderstr. 101 in Heidelberg. Zeit: 17.30-19 Uhr. Kontaktadresse: CI-SHG Rhein-Neckar, Thomas M. Haase, Am Pfarrgarten 7, 68519 Viernheim, Tel. 06204/3906, E-Mail: thomas.haase@civ-bawue.de, www.civ-bawue.de.

28. August 2018 | Frankfurt/Main

CI-Fitness-Training: Ort: Seminarraum 10 der HNO-Uniklinik Frankfurt, Haus 8-EG. Zeit: 15-16.30 Uhr. Anmeldung erbeten bei Brigitte Oberkötter, Leipziger Ring 18, 63150 Heusenstamm, Tel: 06104/923717, E-Mail: oberkötter@hotmail.de

28. August 2018 | München

Entspannungstraining für CI-Träger und Trägerinnen in der Gruppe. Zeit: Regelmäßig dienstags von 17-18 Uhr. Ort: Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Klinikum der Universität München, Campus Innenstadt (Pettenkofersstraße 4a, 80336 München). Beschreibung: Bewusste und gezielte Entspannung hilft – mit etwas Übung – bei der Bewältigung von (Hör-)Stress und Anspannung im Alltag. Leitung: Ineke Fengler, Psychologin der HNO-Klinik. Anmeldung: Bis spätestens 24 Stunden vorher erbeten per E-Mail (ineke.fengler@med.uni-muenchen.de; Sie erhalten eine Rückmeldung mit weiteren Informationen) oder Telefon (089/4400 53986).

31. August-1. September 2018 | Hannover

Hannoverscher CI-Kongress: Cochlea Implantat – Verantwortung und Realität. Ort: Medizinische Hochschule Hannover Hörsaal des CRC Hannover, Feodor-Lynen-Str. 15. Veranstalter: Deutsches Hörzentrum Hannover, MHH. Weitere Informationen und Anmeldung unter: www.mh-hannover.de

4. September 2018 | München

Entspannungstraining für CI-Träger und Trägerinnen in der Gruppe. Zeit: Regelmäßig dienstags von 17-18 Uhr. Ort: Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Klinikum der Universität München, Campus Innenstadt (Pettenkofersstraße 4a, 80336 München). Beschreibung: Bewusste und gezielte Entspannung hilft – mit etwas Übung – bei der Bewältigung von (Hör-)Stress und Anspannung im Alltag. Leitung: Ineke Fengler, Psychologin der HNO-Klinik. Anmeldung: Bis spätestens 24 Stunden vorher erbeten per E-Mail (ineke.fengler@med.uni-muenchen.de; Sie erhalten eine Rückmeldung mit weiteren Informationen) oder Telefon (089/4400 53986).

7.-9. September 2018 | Koblenz

Unser Kind hört mit CI – 6. Seminar für gehörlose Eltern: Im historischen Gebäude der Festung Ehrenbreitstein beschäftigen wir uns mit diesen Themen: Gibt es die „richtige“ Schule für mein CI-Kind? – Geschwister von CI-versorgten Kinder – Wie erziehen wir unsere Kinder zu selbstbewussten Menschen? Ort: Jugendherberge Festung Ehrenbreitstein, 56077 Koblenz. Weitere Informationen unter: www.dcg.de/junge-selbsthilfe/workshop-fuer-gehoerlose-eltern

7. September 2018 | Neustadt

Stammtisch in Neustadt. Zeit: 18 Uhr. Ort: Restaurant „Poseidon“, Turmstr. 6, 67433 Neustadt. Wir treffen uns zum lockeren Gedankenaustausch. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. SHG Neustadt/Pfalz/DÜW

8. September 2018 | Torbay/England

Jahrestagung Anglo-German-Medicine-Society: 59. Meeting Anglo-German-Medicine-Society-News from Cochlea Implantat and Vibrant Soundbridge. Dr. med. Michael K. Bohndorf hält auf der Jahrestagung den Vortrag „Changing in Medicine“. Ort: Torbay. Weitere Informationen: www.agms.net

8. September 2018 | Bonn

NASCA Im Zeichen der Götter. Öffentliche Führung in Deutscher Gebärdensprache mit Juliane Steinwede (gl) von 15-16.30 Uhr. Anmeldung unter: kunstvermittlung@bundeskunsthalle.de. Tel: 0 228/9171 243. Weitere Informationen: www.bundeskunsthalle.de

9. September 2018 | Hannover

31. Regionsentdeckertag und Tag der offenen Tür im DHZ: Buntes Programm im DHZ für alle Interessierten – mit Hörstes, Mit-mach-Aktionen für Jung und Alt, Infos und vieles mehr. Zeit: 12-16 Uhr. Veranstalter: Deutsches HörZentrum Hannover, Förderverein der HNO-Klinik an der MHH e. V. Kontakt: Daniela Beyer, HNO-Klinik der MHH, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover. Tel.: 0511/532-3016, Fax: 0511/532-5558. E-Mail: beyerdaniela@mh-hannover.de Weitere Informationen: www.mhh-hno.de

11. September 2018 | München

Entspannungstraining für CI-Träger und Trägerinnen in der Gruppe. Zeit: Regelmäßig dienstags von 17-18 Uhr. Ort: Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Klinikum der Universität München, Campus Innenstadt (Pettenkofersstraße 4a, 80336 München). Beschreibung: Bewusste und gezielte Entspannung hilft – mit etwas Übung – bei der Bewältigung von (Hör-)Stress und Anspannung im Alltag. Leitung: Ineke Fengler, Psychologin der HNO-Klinik. Anmeldung: Bis spätestens 24 Stunden vorher erbeten per E-Mail (ineke.fengler@med.uni-muenchen.de; Sie erhalten eine Rückmeldung mit weiteren Informationen) oder Telefon (089/4400 53986).

14./15. September 2018 | Würzburg

Bvkm-Inklusive Kinder- und Jugendarbeit. Unbedingt vormerken! „Praxisseminar zur inklusiven Kinder- und Jugendarbeit. Zwei Tage mit Praxisbeispielen und Fachinput zur inklusiven Kinder- und Jugendarbeit. Kooperationsveranstaltung von bvkm und der Deutschen Pfadfinderschaft Sankt Georg. Kontakt: lisa.eisenbarth@bvkm.de

15. September 2018 | Hannover

Heidetrip. Einmal im Monat trifft sich die Junge Selbsthilfe des Nordens HannoVerHört, diesmal im Heidepark Soltau. Infos: hannoverhoert-doa@web.de

18. September 2018 | München

Entspannungstraining für CI-Träger und Trägerinnen in der Gruppe. Zeit: Regelmäßig dienstags von

17-18 Uhr. Ort: Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Klinikum der Universität München, Campus Innenstadt (Pettenkofersstraße 4a, 80336 München). Beschreibung: Bewusste und gezielte Entspannung hilft – mit etwas Übung – bei der Bewältigung von (Hör-)Stress und Anspannung im Alltag. Leitung: Ineke Fengler, Psychologin der HNO-Klinik. Anmeldung: Bis spätestens 24 Stunden vorher erbeten per E-Mail (ineke.fengler@med.uni-muenchen.de; Sie erhalten eine Rückmeldung mit weiteren Informationen) oder Telefon (089 4400 53986).

20./21. September 2018 | St. Wendel

Cochlea-Implantat-Informations-Seminar: Die MediClin Bosenberg Kliniken in Sankt Wendel bietet ein Wochenendseminar an, bei denen man alles über das Cochlea-Implantat erfährt, der eigene Hörstatus diagnostiziert und eingeschätzt wird und man sich mit anderen Betroffenen ausgetauscht kann. Weitere Informationen: www.bosenberg-kliniken.de

Weitere Termine:
www.schnecke-online.de

Terminangaben ohne Gewähr!



Anzeige

Gnadeberg

Kommunikationstechnik

Integrative Technik für Hörgeschädigte
www.gnadeberg.de

Ihr Spezialist im Norden für:

- Individuelle Lösungen für den Arbeitsplatz**
 - Laute Umgebung
 - Besprechungen
 - Telefonieren
 - Seminare
- Technik für die schulische Inklusion**
 - Für jedes Kind die optimale Lösung
 - Digitale Hörübertragungsanlagen
 - Soundfield-Anlagen
 - Hohe Akzeptanz
 - Kostenlose Teststellung
- Lichtsignalanlagen und Wecker**
 - Sender für jeden Anwendungszweck
 - Große Empfängerauswahl
 - Attraktives Design
 - Optimale Funktion
- Akustische Barrierefreiheit**
 - Induktionsanlagen für jede Raumgröße
 - Induktionsanlagen für Schalter und Tresen
 - Mobile Induktionsanlagen/Ringschleifen
 - Höranlagen in Gruppensätzen

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

Klänge aus dem Schneckenhaus: Cochlea-Implantat-Träger erzählen

Maryanne Becker, Median-Verlag (2007) 160 Seiten, ISBN 3833472497, 12,80 Euro



Die elektronische Innenohrprothese, die vor 50 Jahren noch wie reine Utopie schien, lässt Ertaubte wieder hören. Die meisten können wieder Sprache verstehen, viele sogar telefonieren. Doch bisher weiß man wenig Konkretes darüber, wie die Betroffenen Alltag und Beruf erleben. Das vorliegende Buch schließt diese Lücke. Die Autorin Maryanne Becker interviewte zehn Menschen im Alter zwischen 18 und 65 Jahren, die offen über ihr Leben mit Cochlea Implantat berichten. Die entstandenen Biografien überraschen und ermutigen in mehrfacher Hinsicht. Eine Hörschädigung schränkt das menschliche Grundbedürfnis nach Kommunikation ein. Doch nicht zwingend, so zeigt sich, muss eine solche Behinderung zum Dreh- und Angelpunkt des Lebens werden. Trotz ihrer Ertaubung ist es den hier vorgestellten Menschen gelungen, die Anforderungen an ihre soziale Rolle, an Studium und Beruf zu erfüllen. Allen Interviewten gemeinsam ist: Das Cochlea Implantat hat ihre Lebensqualität entscheidend verbessert.

Widerspenstig, eigensinnig, unbequem

Die unbekannte Geschichte behinderter Menschen

Udo Sierck, Verlag: Juventa (2017), 174 Seiten, ISBN:978-3-7799-3611-4, 16,95 Euro



Zwanzig kurze Biografien porträtieren behinderte Frauen und Männer vom Mittelalter bis in die Gegenwart mit unterschiedlichen körperlichen, geistigen oder psychischen Einschränkungen, obwohl manche diese als solche nicht bezeichnet haben. Was die Vorgestellten in

ihrer Unterschiedlichkeit eint, sind ihre Beharrlichkeit und Sturheit, ihr Wagemut sowie oftmals ihr Humor. Das Buch stellt zum ersten Mal die historische und bis heute wirkende Opferrolle behinderter Menschen ‚auf den Kopf‘. Die Pianistin Clara Haskil erkannte in den Musikkritikern, die sich über ihre schiefe Gestalt ausließen, einen „Haufen Schwachköpfe“. Der Blick des Autors richtet sich auf das Widerspenstige und Wigansinnige als positives Merkmal behinderter Menschen. In historisch-kulturellen Bezügen werden die Themen Rehabilitation, Kunst und Wahnsinn, Sexualität und Dankbarkeit gestreift. In der Reflexion über ‚das Opfer‘ wird das Opfer-Sein nicht bestritten, aber auch auf die Bequemlichkeit dieser Rolle verwiesen.

Inklusion im Förderschwerpunkt Hören

Band 7 aus der Reihe Inklusion in Schule und Gesellschaft

Herausgegeben von Annette Leonhardt, Kohlhammer Verlag, 255 Seiten, ISBN: 978-3-17-026888-3, 32,00 Euro



Inklusion im Förderschwerpunkt Hören ist nichts Neues! Schon die Anfänge der Taubstummenlehrer-(aus)bildung vor 200 Jahren stand im Zeichen des Bedarfs an qualifizierten Lehrkräften für eine angestrebte gemeinsame Beschulung von hörenden und hörgeschädigten Schülern.

Die UN-BRK hat die Diskussion neu belebt. Das Buch erörtert die inklusive Beschulung von Schülern mit Hörschädigung unter den aktuellen schulischen Bedingungen. Neben dem Basiswissen zu Hörschädigungen und der Darstellung der spezifischen Entwicklungsbereiche der Schüler mit Hörschädigung sowie der Rahmenbedingungen für eine inklusive Beschulung widmet sich ein umfangreiches Kapitel den didaktischen Maßnahmen für einen gemeinsamen Unterricht. Ein unverzichtbares Buch für jede Lehrkraft, die hörgeschädigte Schüler unterrichtet.

Ratgeber für Menschen mit Behinderungen

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2017), Broschüre, 188 Seiten, PDF Download unter: www.bmas.de



Wer körperlich, geistig oder seelisch behindert ist oder wem eine solche Behinderung droht, hat ein Recht auf Hilfe. So bestimmt es das Sozialgesetzbuch. Der Ratgeber zum Thema Behinderung gibt umfassend Auskunft über alle Leistungen und Hilfestellungen, auf die Menschen mit

Behinderung Anspruch haben, von der Vorsorge und Früherkennung über die Schul- und Berufsausbildung und Berufsförderung bis zu steuerlichen Erleichterungen. In Auszügen sind auch die entsprechenden Gesetzestexte enthalten. Dieser Ratgeber für Menschen mit Behinderungen ist als Hilfe zur Selbsthilfe und Förderung der Selbstbestimmung gedacht.

Kindliche Hörstörungen in der Logopädie

Grundlagen, Frühintervention, logopädische Diagnostik und Therapie

Herausgeben von Norina Lauer und Dietlinde Schrey-Derm, Verlag: Thieme (2017), 192 Seiten, ISBN: 9783132018419, 49,99 Euro



Dank des Neugeborenenhörscreenings werden immer mehr Kinder mit einer Hörstörung früh identifiziert. Schon für Kleinkinder gibt es Screenings und standardisierte Testverfahren, die die Hör- und Sprachleistung messbar und damit auch therapierbar machen. Dieser Forum Logopädie-Band gibt den Überblick über Diagnostik- und Therapieverfahren bei peripheren Hörstörungen und erklärt mögliche Versorgungsformen.

Grundlagen des Hörens und der Sprachentwicklung

- Grundlagen des Hörens und der Sprachentwicklung
- Altersgruppenspezifische Screening- und Testverfahren für die logopädische Praxis
- Audiologische Diagnostik
- Therapieplanung und Therapiebausteine
- Frühförderung und sprachtherapeutische Interventionen
- Apparative Versorgung mit konventionellen Hörsystemen oder CI
- Viele Fallbeispiele

3. Auflage der Broschüre „CI für Kinder“

Informationen für Eltern über das Cochlea Implantat

Herausgeber: Autorengruppe unter Leitung von Annette Leonhardt und Arno Vogel im Eigenverlag (3. Auflage 2018), 96 Seiten, ISBN: 978-3-00-024509-1, 2,- Euro



Es gibt viele hörgeschädigte Familien mit CI-Kindern und auch hörgeschädigten Eltern. Anette Leonhardt hat mit Arno Vogel und Eltern von CI-Kindern ein Buch über das CI geschrieben. Die Autorengruppe hat viel Erfahrung, die Hörenden arbeiten oft mit Schwerhörigen, Gehörlosen, Ertaubten und CI-Trägern und kennen die Fragen von Eltern über das CI. Die Broschüre gibt es neuerdings auch in polnischer Variante. Sie liegt jetzt in folgenden Sprachen vor: deutsch, tschechisch, griechisch, türkisch, russisch, polnisch, englisch.

Weitere Fachliteratur und Druckwerke hier:



Nachgefragt bei... Timo Stöver

Name, Geburtsort, Geburtsdatum: Prof. Dr. med. Timo Stöver, Bremen, 24.08.1968

Ausbildung: Studium der Humanmedizin an der Medizinischen Hochschule (MH) Hannover

Beruf: Direktor der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Universitätsklinikum, Frankfurt

Ehrenämter: keine

Hobbys: Motorradfahren, Angeln

Was wäre eine Welt ohne Töne für Sie?

Eine Welt ohne Töne wäre für mich unmenschlich.

Gibt es ein Geräusch, das Sie am liebsten niemals hören würden oder gehört hätten?

Das Quietschen eines Reifens und den dumpfen Aufprall bei einem schweren Unfall, den mein Bruder gehabt hat.

Was ist Ihr Traumberuf?

Hals-Nasen-Ohrenarzt.

Welche Entdeckung würden Sie gern machen?

Entdeckung einer Behandlung, die einen Hörverlust verhindert, bevor er einsetzt.

Worüber können Sie sich richtig ärgern?

Über Fehler, die aufgrund mangelnder Sorgfalt entstehen.

Worüber haben Sie zuletzt laut gelacht?

Als ich vor kurzem, seit länger Zeit mal wieder, eine alte „Otto“-Platte angehört habe.



Timo Stöver

Foto: privat

Welchen lebenden oder verstorbenen Menschen bewundern Sie am meisten?

Meine Großeltern, denen es gelungen ist, in sehr schwierigen (Kriegs-)Zeiten und in der Nachkriegszeit eine Existenz aufzubauen und trotz schwieriger Bedingungen Herausforderungen erfolgreich zu bewältigen.

Was könnte man in der CI-Versorgung verbessern?

Die Erarbeitung und Einhaltung von einheitlichen Behandlungsstandards.

Was ist Ihr Rat an die Nachgeborenen?

Nichts an den gegenwärtigen Lebens- und Arbeitsbedingungen als selbstverständlich zu betrachten. Nur durch kontinuierliche Weiterbildung und das Sammeln von Wissen und Kenntnissen ergibt sich die Möglichkeit, auch mit sich, möglicherweise zukünftig ändernden, äußeren Bedingungen konstruktiv umgehen zu können und damit die sich sicher stellenden Herausforderungen der Zukunft erfolgreich bewältigen zu können.

Anzeige

Neu: Signalisierung mit Licht und Vibrationen: HUMANTECHNIK-Systeme ab sofort noch mobiler, noch kommunikativer, jederzeit und an jedem Ort – gesteuert via Smartphone-App!

Die Komponenten finden Sie im Humantechnik-Programm Ihres Fachhändlers und natürlich im Web-Shop: www.humantechnik-shop.com

Erwachen mit hellem Lichtsignal in Ihrer Lieblingsfarbe oder mit kraftvollen Vibrationen: Den »Rainbow7« und den »SmartShaker 2« steuern Sie über Ihr Handy!

Ihr Smartphone verbindet sich mit der intelligenten Lampe »Rainbow7« und/oder dem Bluetooth-Vibrationskissen »SmartShaker 2« zu einem komfortablen Wecksystem.

Die entsprechenden Apps von iLuv, erhalten Sie für iOS und Android kostenlos in den App-Stores.



Die gute Verbindung für den Empfang häuslicher Ereignis-Meldungen ohne Reichweitenbegrenzung: Signale von »lisa« oder »signolux« via Smartphone empfangen! Weltweit.

Ein Gateway für »lisa« und »signolux« stellt deren Sender-Signale für mobile Netze bereit.

»Humantechnik:Alert«, die dazugehörige App für Ihr Smartphone (iOS und Android), gibt's kostenlos in den entsprechenden App-Stores.





Mitgliedsaufnahmeantrag

Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V.

Hauptstraße 43 · 89250 Senden · Telefon: 07307 / 925 74 74 · Fax: - 74 75
E-mail: gabi.notz@dcig.de
www.dcig.de – www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

Ich möchte der DCIG e.V. bzw. einem ihrer Regionalverbände beitreten (bitte ankreuzen). Im Jahresbeitrag ist die Abo-Gebühr für die Zeitschrift *Schnecke* enthalten.

Regionalverband bitte wählen:

- Bayerischer Cochlea Implantat Verband e.V., BayCIV, € 50/Jahr
- Berlin-Brandenburgische Cochlea Implantat Ges. e.V., BBCIG, € 46/Jahr
- Cochlea Implantat Verband Baden-Württemb. e.V., CIV BaWü, € 50/Jahr
- Cochlear Implant Verband Hessen-Rhein-Main e.V., CIV HRM, € 46/Jahr
- Cochlea Implantat Verband Mitteldeutschland e.V., CIV MD, € 46/Jahr
- Cochlea Implantat Verband Nord e.V., CIVN, € 55/Jahr

Abonnementbestellung

Schnecke – Leben mit CI & Hörgerät

Hauptstraße 43 · 89250 Senden · Telefon: 07307 / 925 71 76 · Fax: - 74 75
E-mail: info@redaktion-schnecke.de
www.schnecke-online.de

- Cochlea Implantat Verband Nordrhein-Westfalen e.V., CIV NRW, € 46/Jahr
- „Kleine Lauscher“ e.V., Elterninitiative zur lautsprachlichen Förderung hörgeschädigter Kinder e.V., € 48/Jahr
- Verein d. Eltern u. Freunde hörgeschädigter Kinder Südniedersachsen e.V., ge-hoer, € 60/Jahr
- In Region ohne RV oder aus anderen Gründen:
- Bundesverband DCIG e.V., € 60/Jahr

Ich möchte nicht der DCIG beitreten, sondern nur die Zeitschrift *Schnecke* abonnieren.

Abonnement: € 26/Jahr (Lastschrift) · € 30/Jahr (Rechnung) · € 30/Jahr Ausland (exkl. Bankgebühr)

Die *Schnecke* erscheint vierteljährlich im März, Juni, September und Dezember. Das Abonnement gilt für ein Jahr. Es verlängert sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, sofern es nicht spätestens sechs Wochen vor Ablauf des Kalenderjahres schriftlich gekündigt wird. Bei späterem Eintritt in die DCIG oder einen ihrer Regionalverbände werden eventuell zu viel gezahlte Abo-Gebühren erstattet.

Ich erkläre mich mit meiner Unterschrift damit einverstanden, dass diese Daten innerhalb der DCIG, einschließlich ihrer Regionalverbände und der *Schnecke* gGmbH gespeichert werden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Diese Angaben bitte für Mitgliedschaft oder Abo eintragen!

Name: Tel.: Fax:

Straße: E-mail:

PLZ, Ort: Ort, Datum Unterschrift

Ich ermächtige DCIG e.V. /Schnecke gGmbH zum Einzug der jährlichen Gebühr zu Lasten meines Kontos bei

Bank: IBAN: BIC: Unterschrift:

Inserate

in dieser Ausgabe

- 2 Med-el – Elektromedizinische Geräte Deutschland GmbH
- 13 Advanced Bionics GmbH
- 15 Advanced Bionics GmbH
- 19 auric Hörsysteme GmbH & Co. KG
- 27 Hörwelt Freiburg GmbH
- 31 Bagus GmbH - Optik und Hörtechnik
- 35 Med-el – Elektromedizinische Geräte Deutschland GmbH
- 39 MediClin Bosenberg
- 41 Bellmann & Symfon Deutschland GmbH
- 43 Median Kaiserberg Klinik
- 48 Oticon Medical
- 49 Oticon Medical
- 53 Hörpunkt GmbH Technik fürs Ohr
- 55 bruckhoff hannover
- 57 pro akustik Hörakustiker GmH & Co. KG
- 61 Hör-Implant-Centrum Münster GmbH
- 63 auric Hörsysteme GmbH & Co. KG

- 65 Iffland hören GmbH & Co. KG
- 67 Becker Hörakustik OHG
- 69 Start-Vertriebsgesellschaft
- 73 Vitakustik Hörgeräte GmbH
- 79 Hörakustik Pietschmann
- 87 Gnadeberg Kommunikationstechnik
- 89 Humantechnik GmbH
- 91 Cochlear Deutschland GmbH
- 92 Cochlear Deutschland GmbH

Online-Portal für Hörgeschädigte und ihre Angehörigen, für Fachleute und für Menschen, die erstmals mit der Diagnose Hörschädigung konfrontiert sind und nun Orientierung suchen:

www.schnecke-online.de

Schnecke



schnecke-online.de

Hear now. And always



HearYourWay™

Verbinden Sie sich einfach mit Familie und Freunden.



NUCLEUS® 7

Mit Nucleus® 7, dem weltweit ersten Cochlea-Implantat Soundprozessor mit „Made for iPhone“-Technologie¹, können Sie einfach die Verbindung zu Ihrer Familie und Freunden pflegen. Übertragen Sie Telefonanrufe, Videos, Musik und Unterhaltungsangebote direkt auf ihren Soundprozessor – ohne weiteres Zubehör.

www.hearyourway.de

Folgen Sie uns auf:   

In einer aktuellen klinischen Studie gaben

93%

der Benutzer an, bei Telefonanrufen direkt vom iPhone zum Nucleus 7 Soundprozessor im Vergleich zu ihrem derzeit genutzten Soundprozessor besser zu hören.²

Made for  iPod  iPhone  iPad

Referenzen

1. Apple Inc. 'Compatible hearing devices' [Internet]. Apple support. 2017 [cited 24 February 2017]. Available from: <https://support.apple.com/en-au/HT201466#compatible>.
2. Cochlear Limited. D1182081. CLTD 5620 Clinical Evaluation of Nucleus 7 Cochlear Implant System. 2017, Mar; Data on file.

Cochlear, das elliptische Logo, Hear now. And always, HearYourWay, und Nucleus sind Marken beziehungsweise eingetragene Marken von Cochlear Limited. Der Nucleus 7 Soundprozessor ist kompatibel mit iPhone 7 Plus, iPhone 7, iPhone 6s Plus, iPhone 6s, iPhone 6 Plus, iPhone 6, iPhone SE, iPhone 5s, iPhone 5c, iPhone 5, iPad Pro (12,9 Zoll), iPad Pro (9,7 Zoll), iPad Air 2, iPad Air, iPad mini 4, iPad mini 3, iPad mini 2, iPad mini, iPad (4. Generation) und iPod touch (6. Generation) mit iOS 10.0 oder höher. Die Nucleus Smart-App ist kompatibel mit iPhone 5 (oder später) und iPod Geräten der 6. Generation (oder später), die mit iOS 10.0 oder höher arbeiten. Apple, das Apple Logo, FaceTime, das Made for iPad Logo, das Made for iPhone Logo, das Made for iPod Logo, iPhone, iPad Pro, iPad Air, iPad mini, iPad und iPod touch sind Marken von Apple Inc., eingetragen in den USA und in anderen Ländern. App Store ist eine Dienstleistungsmarke von Apple Inc., eingetragen in den USA und in anderen Ländern. Stand von Juli 2017.
© Cochlear Limited 2017. D1265624 ISS2 SEP17 German translation

DOPPELT hört besser

Sprache in lauten Umgebungen zu verstehen, ist für das Hören sehr schwierig.¹

Kanso® ist weltweit der einzige frei vom Ohr getragene Cochlea-Implantat Soundprozessor mit zwei Mikrofonen² und ermöglicht **optimalen Hörerlebnis in lauter Umgebung.**³



www.cochlear.de/kanso



- 1 Pichora-Fuller M, Schneider B, Daneman M. How young and old adults listen to and remember speech in noise. The Journal Of The Acoustical Society Of America [serial on the Internet]. (1995, Jan); 97(1): 593-608.
- 2 Cochlear Limited. FUN2428 Sound Processor Comparison Guide. 2017, Jan; Data on file.
- 3 Mauger SJ, Jones M, Nel E, Del Dot J. Clinical outcomes with the Nucleus Kanso off-the-ear cochlear implant sound processor. Int J Audiol. Published online 09 Jan 2017 (DOI:10.1080/14992027.2016.1265156) [Sponsored by Cochlear].

Weitere Informationen sowie Vorsichts- und Warnhinweise sind in den Benutzerhandbüchern zu finden. Informieren Sie sich bei Ihrem Arzt oder Audiologen über die Möglichkeiten der Behandlung von Hörverlust. Sie können Ihnen eine geeignete Lösung für Ihren Hörverlust empfehlen. Alle Produkte dürfen nur entsprechend der Verschreibung eines Arztes verwendet werden. Nicht alle Produkte sind in allen Ländern erhältlich. Bitte wenden Sie sich an Ihren Cochlear Vertreter. Cochlear, das elliptische Logo, Hear now. And always, Nucleus und Kanso sind Marken beziehungsweise eingetragene Marken von Cochlear Limited. © Cochlear Limited 2018. D1366954 ISS1 JAN18 German translation and adaptation


KANSO®
Sound Processor


Cochlear®

Hear now. And always