

Nr. 111 / März 2021 / 32. Jahrgang
8,00 € / ISSN 1438-6690

Leben mit Cochlea-Implantat & Hörgerät

Schnecke



WENN EIN OHR SCHLAPP MACHT

So wirkt sich einseitige Taubheit auf das Leben aus

NEUER ALLTAG: CI-Versorgung in der Pandemie

NEUE REGELN: AWMF-Leitlinie erschienen

NEUES NETZWERK: CIICA vernetzt die Selbsthilfe weltweit



zertifiziert von der
STIFTUNG GESUNDHEIT



Unsere Garantie für Ihre Sicherheit

Die meisten von uns benötigen irgendwann im Leben eine MRT-Untersuchung. Als weltweit erster und einziger Hörimplantat-Hersteller garantieren wir Ihnen, dass Ihr Cochlea-Implantat während eines MRT-Scans nicht beschädigt wird. Sie profitieren von dieser lebenslangen MRT-Garantie, wenn Sie ein MED-EL Mehrkanal-Cochlea-Implantat nutzen, das 1994 oder später implantiert wurde. Blicken Sie künftigen MRTs gelassen entgegen!

Auf www.medel.com/de/terms/mri-guarantee finden Sie die detaillierten Garantiebedingungen.

Erfahren Sie mehr auf medel.de





Marisa Strobel

Foto: Pitt Venherm

Sind zwei Ohren Luxus?

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

als ich diese Überschrift in meinen Rechner tippe, schaut mich meine Tochter entgeistert an. „Ist doch kein Luxus, wir haben doch alle zwei davon“, sagt sie. Natürlich weiß sie nach meinen mittlerweile vier Jahren bei der *Schnecke*, dass nicht jeder hören kann. Aber offenbar gibt es für sie nur ganz oder gar nicht, denn meine Erklärung, dass ich über das Hören mit nur einem Ohr schreibe, verändert ihren skeptischen Blick nicht.

Damit geht es mir mit meiner Elfjährigen nicht anders als dem HNO-Arzt Roland Jacob mit seiner Tochter. Für Kinder ist das Leben mit einem oft unvorstellbar. Für viele andere ist das einohrige Hören Realität – und eine große Hürde. Jacob ist einer der ersten Mediziner, der in Deutschland Patienten mit einseitiger Taubheit (SSD) mit einem Cochlea-Implantat versorgte (S. 16). Für die *Schnecke* hat er die Auswirkungen des einohrigen Hörens beschrieben. Eindrucksvolle Einblicke in den Alltag eines „Mono“ liefert Alexander Partheymüller (S. 12), der durch eine Viruserkrankung sein Gehör einseitig verloren hat. Nach einem leidvollen Jahr entschied sich der vierfache Familienvater für ein Cochlea-Implantat – für ihn eine Verbesserung „auf Knopfdruck“, die sein Leben zum Guten änderte.

Als Klaus Geigenberger und Natalie Birdwell auf einem Ohr ertaubten, gab es diese Option noch nicht. Denn während das Cochlea-Implantat Mitte der achtziger Jahre in Deutschland Verbreitung fand, wurde der Wert beidseitigen Hörens (S. 16, 22, 26) erst Jahre später erkannt. Und so erhielten Geigenberger und Birdwell ihr CI erst viele Jahre nach der Ertaubung – mit unterschiedlichem Erfolg. Mittlerweile ist das CI auch bei einseitig tauben Kindern eine Option (S. 32). Die aktuelle CI-Leitlinie empfiehlt das CI bei SSD – eine gründliche Diagnostik und Beratung vorausgesetzt – sowohl für Erwachsene als auch für Kinder.

Aufholbedarf gibt es noch beim Thema Kostenübernahme, die Kostenträger entscheiden hier von Fall zu Fall. 2004, als die noch gültige Begutachtungsrichtlinie des Medizinischen Dienst (MDS) erschien, spielte einseitige Taubheit in der CI-Versorgung noch keine Rolle. Für 2020 war eine Neufassung angekündigt (siehe *Schnecke* 106).

Was aber macht eigentlich eine erfolgreiche CI-Versorgung aus? Ist ein CI nur sinnvoll, wenn es Sprachverstehen auf dem tauben Ohr ermöglicht und es dem Kind hilft, gut sprechen zu lernen (S. 58)? Oder macht nicht auch die Wahrnehmung von Umgebungsgeräuschen, Klängen und Richtungen ein Gehör aus, das Teilhaben lässt und Sicherheit gibt statt Luxus zu sein?

Viel Spaß mit dieser Ausgabe und bleiben Sie achtsam!

Ihre

KOLUMNEN

Editorial	3
Grußwort: Dr. Dietmar Woidke	11
Brief aus Berlin: Anders, aber cool	71
Arnold Erdsieks Begegnungen	43
Cartoon von René Fugger	15
Nachgefragt bei: Steffen Vater	89

FORUM

Gut getroffen	6
Meldungen	6
Menschen	8
Fortschritte	10
Leserbriefe	10

TITELTHEMA

„Von Monos und Stereos“	12
„Das CI war mein mentaler Wendepunkt“	13
Reicht ein hörendes Ohr nicht aus?	16
„Mein Gehirn hatte das zweite Ohr vergessen“	20
Hilft das CI langfristig bei einseitiger Taubheit?	22
„Ich habe die Hoffnung nicht aufgegeben“	23
Höranstrengung bei SSD mit und ohne CI	26
Welche Alternativen gibt es zum Cochlea-Implantat?	28
CI-Versorgung bei Kindern mit einseitiger Taubheit	32
„Das fehlende Richtungshören machte sich überall bemerkbar“	35
Hörtraining bei SSD	36

FORSCHUNG | TECHNIK

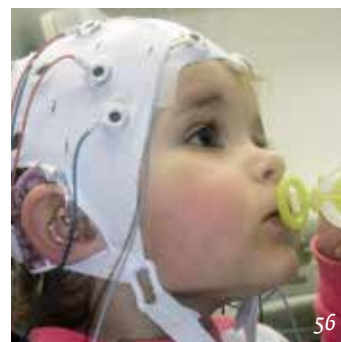
Technik-Schnecke: Einseitig betrachtet	39
Was ist eigentlich eine bimodale Anpassung?	40

CI-VERSORGUNG

AWMF-Leitlinie: Neuer Standard der CI-Versorgung	44
Welche Klinik ist für mich die beste? – Ein Erfahrungsbericht	47
Von Einschränkungen und neuen Wegen	48
„Ich bin wieder bilateral in der hörenden Welt vernetzt“	52



11



56



64



66

Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe:

Susan Arndt, Natalie Birdwell, Luis Boczek, Natalja Bolotina, Silke Brunner, Nadine Brutscher, Andreas Büchner, Martin Danner, Ilka Dick, Victoria Dessauer, Ingrid Eikmeier-Stindt, Arnold Erdsiek, Tina Fricke, Barbara Gängler, Margit Gamberoni, Nora Garbrecht, Klaus Geigenberger, Sophie Hartmann, Patrick Hennings, Renate Hilkert, Peter Hölterhoff, Annett Horn, Angelika Illg, Roland Jacob, Andreas Kammerbauer, Heidi Keller, Andrea Künze, Anja Kurz, Florian Langner, Thomas Lenarz, Anke Lesinski-Schiedat, Rolf Münch, Alexander Partheymüller, Kristen Rak, Jan Röhrig, Nadja Ruranski, Iva Speck, Doris Schaeffer, Ulrike Schneider, Annalea Schröder, Yvonne Seebens, Timo Stöver, Angelika Strauß-Schier, Marisa Strobel, Anne Ströle, Anke Tropitzsch, André Weber, Tobias Weißgerber, Michael Willenberg, Dietmar Woidke, Steffen Vater, Niki Katerina Vavatzanidis, Roland Zeh, Stefanie Ziegler

Titelbild:

Adobe Stock/Christian Schwier

JUNGE SCHNECKE

Steckbrief: Luis Boczek	54
Jugendbuch: Meer!	54
Spracherwerb mit CI: Überraschendes Ergebnis	56
CI-Versorgung bei Kindern: Erfolgchancen nur Fifty-Fifty?	58
Kindermund	60
Kinderrätsel	60

FREIZEIT | HOBBYS

Balance in allen Lebenslagen	61
Uroma Helenes Schatz	62
„Meine Freunde nennen mich Kämpferherz“	64

SCHULE | STUDIUM | BERUF

Arbeiten mit CI: Dozentin Stefanie Ziegler	65
Neues von der Kommissarin: „Tod zwischen den Meeren“	66

RECHT | SOZIALES

Barrierefreiheit: Auch private Anbieter verpflichten	68
Gastkommentar: Gesundheitskompetenz für alle	69
Mit Selbstvertretung zum politischen Erfolg	70

SELBSTHILFE | VERBANDSLEBEN

DCIG – aktuell	72
Gemeinsam gegen Hörbarrieren – Der 15. Deutsche CI-Tag	73
Was treibt die denn da jetzt eigentlich so bei der DCIG?	74
Weltweit vernetzte CI-Selbsthilfe	75
Ein Jahr Pandemie – ein Jahr Stillstand?	76
Nicht in der Selbsthilfe	
Einladung zur DCIG-Generalversammlung 2021	79
Selbsthilfe gewinnt durch Förderung	80
Im Porträt: Universitätsklinikum Bonn (UKB), Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	80
<hr/>	
Glossar	43
Förderer der Selbsthilfe	81
Adressen	82
Veranstaltungen	86
Fachliteratur	88
DCIG-Beitrittsformular und Schnecke Bestellschein	90
Übersicht der Inserate	90
Impressum	5

IMPRESSUM

FACHZEITSCHRIFT SCHNECKE
Etabliert ab 1989 von Ernst Lehnhardt und Hanna Hermann

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

CHEFREDAKTION
Marisa Strobel
Hauptstraße 43, 89250 Senden
Tel. 07307 / 925 66 42, Fax: 07307 / 925 74 75
marisa.strobel@redaktion-schnecke.de
www.schnecke-online.de

REDAKTION
Nadja Ruranski (Chefin vom Dienst)
nadja.ruranski@redaktion-schnecke.de
Tel. 07307 / 925 8770, Fax: 07307 / 925 74 75
Petra Kreßmann (Lektorat)

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

CARTOON
Rene Fugger, www.rene-fugger.de

MENTOR
Prof. Dr. med. Timo Stöver

WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT DCIG E. V. UND REDAKTION SCHNECKE
Dr. Günther Beckstein
Dr. Barbara Eßer-Leyding
Dr. Nora Gaupp
Prof. Dr. Ulrich Hase
Hanna Hermann
Prof. Dr. Ulrich Hoppe
Prof. Dr. Thomas Kaul
Göran Lehmann
Prof. Dr. med. Anke Lesinski-Schiedat
Prof. Dr. Dirk Mürbe
Prof. Dr. med. Stefan Plontke
Carsten Ruhe
Jutta Schlögl

ABOVERWALTUNG UND ADMINISTRATION
Petra Kreßmann, abo@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

„Wir können nicht das nächste halbe Jahr im Lockdown verbringen.“

Andreas Gassen

„Unversorgte Schwerhörigkeit kostet in der EU jährlich 185 Milliarden Euro.“

Stefan Zimmer

„Für mich gehört der Hörtest zur persönlichen Gesundheitsvorsorge dazu.“

Beate Gromke

„Jeden Morgen, wenn ich den Sprachprozessor anlege, verbesserte sich meine Lebensqualität auf Knopfdruck.“

Alexander Partheymüller

„Ohne Begeisterung ist noch nie etwas geschaffen worden.“

Gottfried Diller

MELDUNGEN

Rund 1,5 Milliarden Menschen weltweit leben mit Schwerhörigkeit

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat anlässlich des Welttag des Hörens am 3. März ihren ersten „World Hearing Report“ veröffentlicht. Demnach leben weltweit 1,5 Milliarden Menschen mit einem gewissen Grad an Hörverlust. Und die Tendenz ist steigend: Bis 2050 werden es voraussichtlich fast 2,5 Milliarden Menschen sein. Den Betroffenen könne aber geholfen werden: „Medizinische Behandlungen und Operationen können die meisten Ohrerkrankungen beheben und potenziell auch Hörverlust wieder wettmachen“, schreibt die WHO. Zudem seien laut WHO-Expertin Shelly Chadha insbesondere bei Kindern viele Fälle vermeidbar (bis zu 60%) – zum Beispiel durch Impfungen, Früherkennung und eine bessere Versorgung. Laut WHO-Bericht verwenden aber derzeit nur 17 Prozent der Schwerhörigen weltweit, die Hörgeräte bräuchten, solche Hilfsmittel. Auch in Deutschland bleibt die Schwerhörigkeit oft unversorgt. Wie der Bundesverband der Hörsysteme-Industrie (BVHI) mitteilte, leben rund 10 Millionen Menschen in Deutschland mit einer Schwerhörigkeit, fast 6 Millionen sind signifikant beeinträchtigt. Nur ein Drittel der Betroffenen tut etwas dagegen. Dabei stellt Schwerhörigkeit im mittleren Alter eine der Risikofaktoren einer Demenzerkrankung dar. „Um die Versorgungsquote insbesondere älterer Menschen zu erhöhen, sollten Hörtests spätestens ab dem 50. Lebensjahr in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen werden“, sagte Dr. Stefan Zimmer, Vorstandsvorsitzender des BVHI. *Quelle: WHO/BVHI*

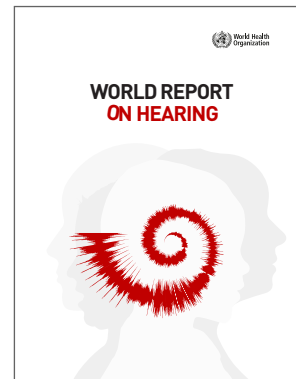


Foto: WHO

Menschen schätzen ihr Hörvermögen oft falsch ein

Zwischen der Selbsteinschätzung des Hörvermögens und audiometrischen Befunden kann es große Unterschiede geben. Das hat eine britische Studie bei knapp 10.000 Erwachsenen ergeben. Dazu verglichen die Forscher die Angaben von knapp 100.000 Menschen zwischen 50 und 89 Jahren mit einem parallel durchgeführten Hörscreening. Des Weiteren mussten die Testpersonen angeben, ob sie einem Gespräch trotz Hintergrundgeräuschen folgen können. Das Resultat: 30 Prozent der Probanden, bei denen ein Hörverlust von über 35 dB gemessen wurde, hatten ihr Hörvermögen falsch eingeschätzt. Zudem stellten die Forscher fest, dass ältere Menschen (65 bis 74 Jahre) ein fünf Mal höheres Risiko haben, ihre Schwerhörigkeit nicht zu erkennen als Menschen in der Altersklasse von 50 bis 64 Jahren. Hörakustiker und Ärzte raten daher zu regelmäßigen Hörtests ab 50 Jahren. „Für mich gehört der Hörtest zur persönlichen Gesundheitsvorsorge dazu“, sagte EUHA-Präsidentin Beate Gromke anlässlich des Welttag des Hörens 2021. Einmal im Jahr rät sie zur Überprüfung, um Hörminde-rungen rechtzeitig erkennen und behandeln zu können. *Quelle: Ärztezeitung/Euha*

Lärm wirkt auf das Gehirn

Häufiger und starker Lärm führt zu langfristigen Änderungen im Gehirn. Das zeigt eine neue Studie aus Göttingen, Magdeburg und Erlangen. Das Forscherteam hat entdeckt, dass sich die Aktivität von Nervenzellen in der Hörrinde von Wüstenrennmäusen nach akuter Lärmbelastung stark einschränkt. Zwar sind Nervenzellen nach einem Schall-trauma nicht direkt geschädigt, doch die Befunde der Studie zeigen, dass es durch die lokale Schädigung von Haarsinneszellen zu einer generell reduzierten Verarbeitung von Tönen in der zentralen Hörrinde kommt. „Diese Form des lärmbedingten Hörverlustes kennen viele von uns, wenn sie nach einem Konzert oder Clubbesuch ein dumpfes Hör-empfinden oder sogar Klingeln im Ohr feststellen“, fasst Dr. Max Happel vom Leibniz-Institut für Neurobiologie in Magdeburg zusammen. Wochen nach dem ausgesetzten Lärm zeigten die Mäuse jedoch eine deutlich erhöhte Aktivität dieser Nervenzellen. Das Team vermutet hier einen dem Hörschaden entgegenwirkenden Kompensationsmecha-nismus und eine mögliche neurologische Ursache von Schwerhörigkeit oder Tinnitus. Die Studie ist in der aktuellen Ausgabe von „Frontiers in Neuroscience“ erschienen.

Quelle: Leibniz-Institut für Neurobiologie Magdeburg

MELDUNGEN

DCIG-Stellungnahme zum Entwurf des Barrierefreiheitsgesetzes

Der European Accessibility Act (EAA) sieht vor, dass spätestens ab dem 28. Juni 2025 Produkte und Dienstleistungen, die erbracht werden, barrierefrei sein müssen. Bis Juni 2022 muss der EAA in deutsches Recht umgesetzt werden. Den entsprechenden Gesetzentwurf des BMAS zum Barrierefreiheitsgesetz begrüßt die DCIG, kritisiert aber die langen Übergangsfristen sowie darüber hinaus gewährleistete Fristen für die Umsetzung. Zudem weist die DCIG darauf hin, dass für die Kommunikation mit der Marktaufsichtsbehörde auch Induktion und Schriftdolmetschung gewährleistet sein müssen. Aus diesem Grund sei die Auflistung von Schriftdolmetscher-Diensten angebracht. Die Punkte „Induktion“ und „Schriftdolmetschung“ sollten eigens aufgeführt und nicht nur unter „andere geeignete Kommunikationshilfen“ aufgeführt werden. Zudem kritisiert die DCIG, dass der Personenbeförderungsdienst von Stadt-, Vorort- und Regionalverkehrsdiensten in der Beschreibung der Dienstleistungen ausgenommen wird. Denn gerade der städtische Nahverkehr gehört oft zum täglichen Lebensumfeld eines Menschen. Des Weiteren sollen laut Gesetzentwurf die Länder sicherstellen, dass die Marktüberwachungsbehörden ihre Aufgaben ordnungsgemäß wahrnehmen. Die DCIG sieht diese Aufgabe hingegen beim Bund. Dienstleistungen dürfen noch bis zum 27. Juni 2030 mit Produkten angeboten werden, die vor dem 28. Juni 2025 eingesetzt wurden und damit nicht unter die Bedingungen des Barrierefreiheitsgesetzes fallen. Dies ist aus Sicht der DCIG nicht akzeptabel.

Quelle: DCIG

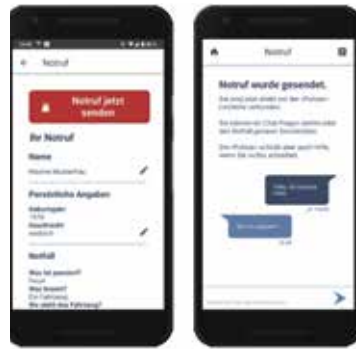
Über 400 Organisationen unterzeichnen Erklärung für Menschlichkeit und Vielfalt

Mit der gemeinsamen Erklärung zeigen zum Auftakt des Wahljahres 435 Verbände, Initiativen und Einrichtungen aus dem Bereich der Behindertenhilfe und der Sozialen Psychiatrie gemeinsam klare Haltung gegen Rassismus und Rechtsextremismus und warnen vor Stimmungsmache rechter Akteure wie der AfD. „Mit Sorge beobachten die Verbände, wie versucht wird, eine Stimmung zu erzeugen, die Hass und Gewalt nicht nur gegen Menschen mit Behinderung, psychischer oder physischer Krankheit schürt, sondern gegen alle, die sich für eine offene und vielfältige Gesellschaft engagieren. Die Mitzeichnenden zeigen sich entschlossen, Hass und Hetze entgegenzutreten“, heißt es in der Pressemitteilung. Durch Aufklärung, Beratung und öffentlichkeitswirksame Aktionen soll „für eine menschliche und lebenswerte Zukunft für uns alle“ geworben werden. Ziel der Mitzeichnenden ist es, im Superwahljahr ein Zeichen für Demokratie zu setzen. Sie betonen, es komme auf jede Stimme an und fordern auf, zur Wahl zu gehen. Bislang wird die Erklärung bundesweit von über 400 Verbänden, Initiativen und Einrichtungen mitgetragen. Mitunterzeichner ist auch der CIV NRW. „Uns ist es ein großes Anliegen, keinen Menschen zu diskriminieren, schon gar nicht aufgrund seiner Herkunft oder Beeinträchtigung“, sagte CIV-NRW-Vorsitzende Marion Hörterhoff. „Ein Hauptanliegen ist es uns, dass auch Menschen mit Hörbeeinträchtigung voll am Leben teilhaben können und ein Bewusstsein für die Barrieren, die sie daran hindern, entwickelt wird.“

Quelle: Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP)

MELDUNGEN

Bundesweite Notruf-App „nora“ startet im April



Klares Design, einfache Handhabung: Bei der Entwicklung der App wurden auch Menschen mit Sinnesbehinderungen einbezogen.

Menschen mit Hör- und Sprachbehinderungen sollen künftig bundesweit barrierefrei den Notruf tätigen können. Die dafür entwickelte App „nora“ wird ab April in Form einer Test-App für eine eingeschränkte Nutzergruppe nutzbar sein, ab Ende Juli soll sie dann für alle in den App-Stores bereitstehen. Über die App können Feuerwehr und Rettungsdienst (112) bzw. die Polizei (110) erreicht werden.

Laut dem nordrhein-westfälischen Innenministerium, das die Projektführung für alle Bundesländer übernommen hat, könne sie von jedem genutzt werden, richte sich aber v.a. an Menschen, die aufgrund einer Behinderung nicht oder nur schlecht telefonieren können. Für die Nutzung der Notruf-App muss man sich vorab registrieren. Bei Start des Notrufs wird zunächst der eigene Standort abgefragt. Die Nutzer können anschließend Fragen zur Notfall-Situation beantworten. Alle Antworten werden am Ende zusammengefasst. Mit einem Klick auf „Notruf jetzt senden“ wird der Notruf zur zuständigen Leitstelle übertragen. Der Chat zur Kommunikation mit der Leitstelle öffnet sich dann automatisch.

Quelle und Fotos: Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen

Besserer Zugang zu Cochlea-Implantaten gefordert

Gezieltere Aufklärung und Unterstützung bei der Entscheidung für ein Cochlea-Implantat – das forderte der Deutsche Schwerhörigenbund e.V. (DSB) auf seinem ersten Parlamentarischen Abend zur Verbesserung der Versorgung schwer hörbeeinträchtigter Menschen Anfang März. Geladen waren insbesondere Abgeordnete aus Bund und Ländern sowie Mitarbeiter verschiedener Ministerien. „Hochgradig hörbeeinträchtigte Menschen werden zu selten an eine CI-Klinik überwiesen“, kritisierte Referent Dr. Harald Seidler von den Mediclin Bosenberg Kliniken in St. Wendel, selbst CI-Träger. Außerdem steige die Zahl derer, die hochgradig schwerhörig seien und dennoch kein CI tragen. Um diesen Trend umzukehren, müssten alle an der Versorgung beteiligten Berufe – von niedergelassenen HNO-Ärzten und Hörakustikern bis hin zu den Ärzten und Therapeuten in den Kliniken – Hand in Hand zusammenarbeiten. Eine Einschätzung, die auch Referent Prof. Dr. Timo Stöver von der Universitäts-HNO-Klinik Frankfurt teilt: „Besonders bei schwer hörbeeinträchtigten Menschen ist es wichtig, dass HNO-Ärzte und Kostenträger gemäß der Hilfsmittelrichtlinie die Effektivität einer Hörgeräteversorgung kritisch überprüfen.“ Die neue Leitlinie zur CI-Versorgung biete klare Orientierung, ab wann ein Cochlea-Implantat in Erwägung gezogen werden sollte, so Stöver weiter. Betroffene Patienten müssten frühzeitig Zugang zu weiterführenden Informationen und Hilfsangeboten erhalten. Dies voranzutreiben sei nicht nur Aufgabe der beteiligten Berufsgruppen, der CI-Kliniken sowie der Betroffenenverbände: „Hier ist die tatkräftige Unterstützung seitens der politischen Akteure und Kostenträger gefragt“, so DSB-Präsident Dr. Matthias Müller.

Quelle: DSB

MELDUNGEN

DOA-Maske gewinnt Selbsthilfepreis 2020



Foto: DCIG

„Kein Mundbild, kein Verstehen“ – diese Botschaft prangt auf den Stoffmasken, die alle DCIG-Mitglieder mit der September-Ausgabe der *Schnecke* erhielten. Die Idee dazu kam von der jungen Selbsthilfe Deaf Ohr Alive – und erhielt nun den Selbsthilfepreis, den die Deutsche Cochlea-Implantat Gesellschaft jährlich an herausragende Projekte verleiht. „Viele nicht hörgeschädigte Menschen zeigen kein Verständnis

für die Situation von Hörgeschädigten und nehmen die Maske [beim Sprechen] nicht ab. Also wollten wir die Maske mit einer Sensibilisierungsbotschaft verbinden“, erklärt Jan Röhrig, der das Projekt auf der Vorstandssitzung Anfang Februar präsentierte. Dank der Krankenkassenförderung, die die Geschäftsstelle der DCIG beantragte, konnten 2.400 Masken produziert und in Umlauf gebracht werden – mit viel positiver Resonanz. Ein weiteres Projekt, welches von DCIG-Präsident Roland Zeh das Prädikat „nachahmenswert“ erhielt: der Online-Gebärdensprachkurs der MuCIs aus Bayern, Olaf Dathe vom BayCIV dazu: „Es bringt viel Freude, eine neue Sprache zu lernen, mit der man sich so ausdrücken kann.“ (ms)

Namenswettbewerb in der finalen Phase

Wie könnte der künftige gemeinsame Verband von DCIG und DSB heißen? Bis Ende Februar sammelten die beiden Selbsthilfeverbände im Rahmen eines Namenswettbewerbs Vorschläge. 80 verschiedene Namen kamen so zusammen, über welche die sechsköpfige Jury derzeit berät. Bis spätestens Ende April soll die Entscheidung stehen, wenn unter den Einsendern der zehn besten Vorschläge die Preise verlost werden. (ms)

Neues „Euha Women Network“

Am Internationalen Frauentag am 8. März hat die Euha die neue Community „Euha Women Network“ ins Leben gerufen. Zu den Beweggründen teilte die Europäische Union der Hörakustiker mit: „Die Mehrzahl der Absolventen in der Hörakustik sind Frauen. Die Gruppe soll den Frauen der Branche eine Plattform bieten, auf der sie sich vernetzen und austauschen können. Haben Frauen einen anderen Zugang zur Hörsystemversorgung? Brauchen Kundinnen eine andere Herangehensweise bei der Anpassung? Innerhalb der Community @Euha Women Network stehen fachliche Themen, aber auch Betriebliches und vieles mehr zur Debatte.“ Das Netzwerk richtet sich an Auszubildende, Gesellinnen, Angestellte, Meisterinnen, Geschäftsführerinnen, Berufswiedereinsteigerinnen, Ruheständlerinnen aus der Hörakustik. Auch Wissenschaftlerinnen, Frauen aus der Industrie und der Musikbranche (z. B. Tontechnikerinnen, Produzentinnen, Sound-/Audiodesignerinnen, Komponistinnen, Sängerinnen) sind herzlich eingeladen. Darüber hinaus plane die Euha bereits weitere Communities, so Euha-Präsidentin Beate Gromke.

Quelle: Euha

MELDUNGEN

Stellungnahmen zu Hörbarrieren bei der Impfstrategie

Gleich zwei gemeinsame Stellungnahmen von DCIG und DSB beziehen sich auf die derzeitigen Impfungen gegen das Coronavirus. Im Dezember wiesen die beiden Selbsthilfeverbände darauf hin, dass die Impfaufklärung für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen barrierefrei verlaufen müsse. Empfohlen wurde dabei das Zwei-Sinne-Prinzip: ein Schreiben mit den wichtigsten Informationen zur Impfung und Nebenwirkungen solle begleitend zur mündlichen Aufklärung gezeigt und die Punkte anhand dessen durchgegangen werden. Mitte Februar folgte dann eine Stellungnahme zu den Impfterminen, die bislang in der Regel nur telefonisch oder online vereinbart werden können. Gefordert wurde eine hörbarrierefreie Terminvergabe per Post und sowie über die Zusammenarbeit mit lokalen Pflegediensten und anderen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. Mitarbeiter der Hotline sollten darüber hinaus sensibilisiert werden im Umgang mit Kommunikationsschwierigkeiten. Langsames, deutliches Sprechen helfe mehr als übertrieben lautes Sprechen. Die Stellungnahmen können auf den Internetseiten von DCIG und *Schnecke* (Shortlink: bit.ly/dcig-politik) heruntergeladen werden. (ms)

Hörverlust bei Covid-19: sofort handeln

Ein bislang seltener Effekt einer Covid-19-Erkrankung: plötzlicher Hörverlust. Er kann dauerhaft sein, wenn er nicht sofort behandelt wird, warnen britische Ärzte. Sie beschreiben den Fall eines plötzlichen und dauerhaften Hörverlusts eines Covid-19-Patienten im Fachjournal „BMJ Case Reports“. Bislang gebe es nur eine Handvoll ähnlicher Fallberichte. Trotzdem sei es wichtig, sich dieser möglichen Komplikation bewusst zu sein. SARS-CoV-2 erzeuge eine Entzündungsreaktion und Zunahme der Stoffe, die mit Hörverlust in Verbindung gebracht wurden, heißt es in der Veröffentlichung. Ähnlich wie bei einem Hörsturz, könne eine sofortige Behandlung mit Corticosteroiden den Hörverlust rückgängig machen, betonen die Autoren um Foteini Stefania Koumpa vom University College London und dem Royal National Throat Nose and Ear Hospital in London.

Quelle: Pharmazeutische Zeitung



Ein Mini-Wikipedia fürs CI: Unter 108 Jungerfindern konnte sich der achtjährige Laurin mit seiner Erfindung durchsetzen und zählt zu den 13 Gewinnern des diesjährigen ideas4ears-Wettbewerbs von CI-Hersteller Med-el. Seine Idee: Ein in der Spule des Implantat-Systems angebrachter Mikrocomputer über den sich Hörimplantat-Träger Informationen zu verschiedenen Themen wie etwa Mathematik, Sternbilder oder auch Corona anhören können. Inspiriert wurde der Jungerfinder durch seine eigenen Erfahrungen mit dem Thema Hörverlust. Denn der Düsseldorfener ist seit seinem ersten Lebensjahr beidseitig mit Cochlea-Implantaten versorgt. Mehr zum Wettbewerb und den Beiträgen lesen Sie auf *Schnecke-Online*. Foto: privat

MELDUNGEN

Oton mit dem Future Hearing Award 2020 ausgezeichnet



Glückliche Gewinner: das Ehepaar Lux aus Hamburg Foto: oton & friends GmbH

Mit bimodaler Versorgung zum Future Hearing Award 2020: Phonak zeichnete den Hamburger Hörakustiker Oton für das Projekt „Hörakustiker 2.0“ in der Kategorie Anpassung aus. Während Hörimplantate im alltäglichen Geschehen des Hörakustik-Handwerks nur eine Randerscheinung seien, würden hier auch Implantatträger

intensiv betreut, so die Begründung. Wenn Kunden auf der gegenüberliegenden Seite ein Hörsystem tragen, so wird dieses exakt auf das Hörimplantat angepasst – ein Service, der Oton von vielen Wettbewerbern abhebe. In den weiteren Kategorien konnten das Unternehmen Hörstil aus Erfurt (Marketing) und Neumann Hörakustik (Soziales Engagement) überzeugen. Mit dem Future Hearing Award zeichnet Phonak regelmäßig Hörakustiker aus, die mit ihrem Engagement und ihrer Expertise einen wichtigen Beitrag zur Zukunft der Hörakustikbranche leisten. Dabei stehen die Aspekte Innovation, Service und Kreativität im Mittelpunkt. Der Award wird von einer Experten-Jury in den drei Kategorien „Marketing“, „Anpassung“ und „Soziales Engagement“ verliehen.

Quelle: www.future-hearing-award.de

MENSCHEN

Frank Wagner ist neuer Chef von Cochlear Deutschland



Frank Wagner Foto: Cochlear Ltd.

Zum Jahresbeginn hat Frank Wagner bei der deutschen Tochter des Herstellers von Hörimplantaten die Position des Regional Directors übernommen. Zuvor war der 51-jährige als Vice President Implantate und Systementwicklung der Cochlear Ltd. in Sydney tätig. Wagner verfügt über langjährige Erfahrung im gehobenen Management. Zugleich ist er ein ausgewiesener Kenner des deutschen sowie des internationalen Marktes für Hörgeräte, Cochlea-Implantate (CI) und weitere implantierbare Hörlösungen.

Seit mehr als 24 Jahren ist Frank Wagner in der Audiologie-Branche zu Hause. Nach einem Master-Studium in Elektrotechnik (Dipl.-Ing. Univ.) startete Wagner 1996 als Ingenieur und Projektleiter bei Siemens Audiologische Technik (SAT) in Erlangen. Hier war er bis 2008 in leitenden Positionen tätig. Im darauffolgenden Jahr folgte ein Wechsel zur globalen Siemens Audiology nach Singapur. Wagner leitete anfangs die lokale Forschung und Entwicklung und war anschließend für die gesamte globale Produktentwicklung in den beiden Entwicklungszentren des Unternehmens in Singapur und Deutschland verantwortlich. Ab 2014 übernahm er dann die Position des CEO im globalen Headquarter in Singapur und die globale Position des Senior Vice President Operation von Siemens Audiology bzw. Sivantos.

Schließlich arbeitete Wagner seit 2018 bei der Cochlear Ltd. als Vice President Implantate und Systeme im Cochlear Headquarter in Sydney. Er führte ein Team von rund 150 Ingenieuren. In seinem Verantwortungsbereich lag zum einen die Entwicklung neuer Cochlea-Implantate sowie dazugehöriger chirurgischer Instrumente, Implantat-Elektroden und Soundprozessoren. Zum anderen war er auch für das weltweite System Engineering verantwortlich, sicherte die nahtlose Zusammenarbeit aller Bereiche der unternehmenseigenen Forschung und Entwicklung ab. Zum 1. Januar 2021 hat Frank Wagner nun die Position des Regional Directors von Cochlear Deutschland übernommen. – „Wir von Cochlear engagieren uns tagtäglich dafür, hörgeschädigten Menschen bestmögliches Hören und umfassende Teilhabe zu sichern“, so Frank Wagner. „Dabei setzen wir auf die enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Kliniken, Ärzten und Audiologen, mit Hörakustikern, Therapeuten oder auch den Vertretern der Selbsthilfe. Der deutsche Markt für audiologische Produkte gehört zu den am weitestens entwickelten Märkten weltweit. Hier gemeinsam mit einem starken Team zum Wohle der hörgeschädigten Menschen und ihrer Familien zu arbeiten, beste Versorgung zu ermöglichen und zugleich unsere Marktposition zu behaupten – all das ist für mich eine überaus reizvolle Aufgabe, auf die ich mich sehr freue“, so Wagner.

Quelle: Cochlear

MENSCHEN

PD Dr. med. Angela Schell ist neue Ärztliche Leiterin in Mannheim



PD Dr. med Angela Schell Foto: privat

Seit Februar dieses Jahres hat Priv.-Doz. Dr. Angela Schell die Leitung des Hörzentrums der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie der Universitätsmedizin Mannheim übernommen. Neben ihrer klinisch-otologischen Expertise bringt sie langjährige Erfahrung bei der Diagnostik und Therapie von Schwindelerkrankungen

mit. 2012 absolvierte Priv.-Doz. Dr. Schell ein Postdoctoral Research Fellowship am renommierten Johns Hopkins Hospital in Baltimore und ist seitdem Autorin von über 50 wissenschaftlichen Publikationen. Ihr Forschungsschwerpunkt ist die Optimierung der Gleichgewichtsdiagnostik im Kindesalter sowie die Identifikation von schädigenden Einflüssen auf das Innenohr (Ototoxizität).

Quelle: Universitätsklinikum Mannheim

FORTSCHRITTE

Neues von AB: Marvel-Technologie für CIs und erster CI-Prozessor für Kinder

Advanced Bionics (AB) erhält in Zusammenarbeit mit Phonak die TÜV-Zulassung und kündigt an, die Marvel-Hörtechnologie für CI-Träger von AB bereitzustellen. Die Marvel-Plattform sorgt für eine hervorragende Klangqualität und Leistung in unterschiedlichsten Situationen, so das Versprechen. Ausgestattet ist das Naída CI Marvel mit einem AutoSense OS™ 3.0, ein maschinell lernender Algorithmus, der alle 0,4 Sekunden die Geräusche in der Umgebung analysiert, einordnet und entsprechende Funktionen des CI-Systems aktiviert. Zudem lässt sich der Prozessor mit praktisch jedem Bluetooth-fähigen Gerät verbinden und unterstützt das Freisprechen. Eine weitere Neuerung ist der CI-Prozessor speziell für Kinder. Das Sky CI Marvel greift ebenfalls auf die Marvel-Plattform zurück, AutoSense Sky OST 3.0 ist dabei aber angepasst an typische Hörsituationen von Kindern. Hinzu kommen eine auf Kinder abgestimmte Farbpalette und wasserfestes Zubehör. Mittels der integrierten RogerT-Technologie hören Kinder ihre Lehrer und Gesprächspartner in Klassenzimmern, Cafeterias und Auditorien direkt im Ohr und umgehen so Umgebungsgeräusche. Auch kann das Sky CI Marvel via Bluetooth mit dem Smartphone verbunden und über die App gesteuert werden.

Quelle: Advanced Bionics

Gebärdensprache automatisch übersetzt

Audeering setzt seine Technologie zur Entwicklung einer KI-basierten, automatischen Übersetzung von Gebärdensprache im Rahmen eines geförderten EU-Projekts namens Easier ein. Entwickelt werden Übersetzungsdienste zwischen gesprochenen und gebärdeten Sprachen sowohl in Quasi-Echtzeit (automatisch) als auch zeitverzögert (mit menschlicher Qualitätskontrolle). Ziel ist eine barrierefreie Kommunikation zwischen gehörlosen und schwerhörigen Bürgern in der EU. Durch die Einbindung modernster Technologie zur neuronalen maschinellen Übersetzung (NMT), die in der Lage ist, mit einer Vielzahl von Sprachen und Kommunikationsszenarien umzugehen, wird den Nutzern europäischer Gebärdensprache ermöglicht, ihre bevorzugte Sprache zu verwenden, um mit hörenden Personen zu interagieren. Zunächst wird mit sieben Gebärdensprachen sowie sechs Lautsprachen gestartet. „Wir freuen uns, dass wir als Teil des Konsortiums Easier die Potenziale von moderner KI und intelligenter Emotionserkennung für eine barrierefreie Kommunikation in der EU zum Einsatz bringen können“, erklärt Dagmar Schuller, Mitgründerin und CEO von Audeering.

Quelle: audEERING

Korrektur

In der Ausgabe Nr. 110 meldeten wir einen Hinweis von DCIG-Mitglied Ulrich Rauter zur GdB-Einstufung bei gehörlos geborenen Kindern (Seite 10). Dabei hat sich ein Fehlerteufel eingeschlichen: Ulrich Rauter ist nämlich gar nicht beim CIV Baden-Württemberg, sondern beim CIV HRM – beides äußerst engagierte Landesverbände der DCIG. Da Ulrich Rauter aber nicht vorhat, den Regionalverband in nächster Zeit zu wechseln, schließlich ist er in Hessen-Rhein-Main sehr glücklich, bitten wir die falsche Verortung zu entschuldigen.

LESERBRIEFE

Kolumne

Hallo liebes Redaktionsteam, über den Artikel von Arnold Erdsiek musste ich richtig lachen. Solche Erfahrungen habe ich früher ebenfalls gemacht und konnte daher richtig „mitfühlen“. Meine Strategie daher: Immer die Info geben, dass ich beidseitig CIs habe, ohne die ich total gehörlos bin. Bei meinen mehrfachen Klinikaufenthalten im letzten Jahr in Bayern klappte das sehr gut. Dabei konnte ich nun unterschiedliche Weckmethoden studieren: von zärtlichem Streicheln bis hin zum Rütteln und Bettdecken-Wegziehen! Aber es funktionierte alles top. Ich war immer wach. Ein herzliches Dankeschön dem verständnisvollen und bemühten Pflgeteam. Mit den Ärzten klappte es ebenfalls sehr gut. Ich habe mir angewöhnt, immer einen kleinen Block und Stift dabei zu haben, um jegliches Dilemma zu vermeiden. Ein Arzt kam direkt mit einem großen Blatt Papier und Stift bewaffnet zu mir und schrieb, ohne etwas zu sagen, seinen Morgengruß und weitere Infos auf den Zettel. Unsere Kommunikation gestaltete sich somit problemlos und ich musste nicht ständig rätseln, was er gesagt haben könnte (Missverständnisse vorprogrammiert!).

Andrea Künze

Lieber Arnold Erdsiek, in der letzten *Schnecke* hast du die Intelligenz des Klinik-Personals angezweifelt, weil es mit dem Begriff „Cochlea-Implantat“ bzw. „CI“ nichts anzufangen weiß, und hast um Erfahrungsberichte anderer CI-Träger gebeten. Nun, ich trage auch ein CI und war mit diesem auch im Krankenhaus und wollte es dem Personal leicht machen mit der Kommunikation. Daher bat ich meine liebe Partnerin, den vom CIV NRW entworfenen Hänger „Patient ist hörbehindert“ mitzubringen (ich wohne nicht in NRW, das Hinweisschild bekam ich auf der Rehacare). Den Hänger habe ich nicht an die Tür gehängt, sondern an den „Galg“ an meinem Bett. Dort war dann unter dem Hörbehindert-Symbol (durchgestrichenes Ohr) zu lesen: „Patient ist hörbehindert! Hörhilfen vorhanden? Licht einschalten. Aufmerksam machen. Von vorne ansprechen. Patient ansehen. Deutlich sprechen. Wichtige Sachverhalte schriftlich übermitteln.“ Damit fühlte ich mich gut gewappnet. Die Praxis zeigte aber: offenbar wurde nach „Patient ist hörbehindert!“ nicht mehr weitergelesen, sondern dann wurde geschlussfolgert: Hörbehindert – klar, lauter reden! (und das möglichst nahe am Ohr, so dass kein Absehen vom Mund mehr möglich war). Daraus habe ich gelernt: nicht die Intelligenz, sondern die Erinnerung an bestimmte Begriffe bestimmt die Reaktion der Nichthörbehinderten auf die Hinweise zur Hörbehinderung. Wer nie ein CI getragen hat (oder jemand kennt, der eins trägt), kann sich nichts darunter vorstellen. Wer aber hört „Ich bin taub“, der weiß so wohl, dass lauter sprechen nichts bringt, als auch, dass ein so gehandicapter Patient nicht aufwacht, wenn er angesprochen wird. Meine Konsequenz: Ich sage nicht „Ich habe ein CI“, sondern: „Ich bin taub!“ und das stimmt ja auch, wenn das CI abgelegt oder der Akku leer ist. Und ich setze noch hinzu: „... und auf das Absehen vom Mund angewiesen“, um zu erreichen, dass die Kommunikation trotz Gegenlicht oder Gesichtsmaske klappt. Und das funktioniert in aller Regel. Ich würde dir empfehlen, künftig auch zu sagen „Ich bin taub“ – und auf das CI erst hinzuweisen, wenn man sich dann wundert, wie gut du verstehst...

Herbert Hirschfelder

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

Liebe Leserinnen und Leser,

seit Monaten leben wir in einer besonderen Situation: Das Coronavirus hält die ganze Welt in Atem. Staatliche Schutzmaßnahmen, Hygienevorgaben, Abstandsgebote und Maskenpflicht bestimmen unseren Alltag. Kommunikation ist in dieser Lage geradezu überlebenswichtig. Sie muss allen Menschen ermöglicht werden, z. B. mit Übersetzungen: zwischen dem Deutschen und anderen Sprachen, zwischen Lautsprache und Gebärdensprache bzw. Blindenschrift, zwischen Fachvokabular der Virologie und allgemeinverständlichen Erklärungen. So erreichen wir Transparenz, vermeiden Ausgrenzung und ermöglichen Teilhabe – nicht nur in Krisenzeiten.



Dr. Dietmar Woidke
Ministerpräsident des Landes
Brandenburg

Foto: brandenburg.de

Die Inklusion von Menschen mit und ohne Handicap ist eine Voraussetzung für volle, gleichberechtigte und diskriminierungsfreie Teilhabe von uns allen am gesellschaftlichen Leben und für ein wirkliches Miteinander. Ein Meilenstein auf dem Weg dorthin ist im Land Brandenburg unser Behindertenpolitisches Maßnahmenpaket. Es wurde schon 2011 entwickelt und liegt mittlerweile in der Version 2.0 vor. Bis 2021 werden wir zahlreiche Maßnahmen umsetzen. Der Schriftspracherwerb für Menschen mit Hörbehinderung und der Einsatz von Gebärdensprache bei wichtigen Informationen der Landesregierung sind mir dabei wesentliche Anliegen. Dafür fördert Brandenburg beispielsweise das Zentrum für Kultur und visuelle Kommunikation der Gehörlosen Berlin-Brandenburg e.V. und finanziert für Menschen mit einer Hör- und Sprachbehinderung die Inanspruchnahme von geeigneten Kommunikationshilfen zur Wahrnehmung ihrer Rechte im Rahmen von Verwaltungsverfahren.

Für unser Ziel einer inklusiven lebenswerten Gesellschaft brauchen wir möglichst viele Verbündete. Bei Bündnispartnern denke ich natürlich in erster Linie an Menschen und Organisationen mit ihrem Engagement. Aber auch Digitalisierung und Künstliche Intelligenz können einen wichtigen Beitrag leisten! Sowohl die Informations- und Kommunikationstechnologien als auch die Medizintechnik sind bereits wichtige Anwendungsfelder für digitale Innovationen. Menschen mit Cochlea-Implantat oder mit Hörgerät profitieren von der fortschreitenden technischen Entwicklung in beiden Bereichen.

Eine verlässliche Verbündete in Sachen Inklusion ist seit Langem die Fachzeitschrift Schnecke – und das nicht nur für Betroffene, sondern für alle Interessierten. Neben neuesten Erkenntnissen aus der Medizinforschung und Informationen zu technischen Innovationen stehen Austausch und Beratung von Betroffenen und Beiträge zur sozialen Teilhabe und zum Miteinander von Menschen *mit und ohne* Hörbehinderung. Das fördert Verständnis füreinander und Solidarität. Dafür meinen herzlichen Dank und die Bitte an alle Beteiligten, auch weiterhin in diesem Sinne tätig zu sein.

Dr. Dietmar Woidke
Ministerpräsident des Landes Brandenburg

„Von Monos und Stereos“

Alexander Partheymüller verlor 2014 einseitig sein Gehör. In seinem Buch „Einseitige Taubheit“ hat der vierfache Familienvater aus Bayern einen Tag als „Mono“ dokumentiert. Ein Ausschnitt.



Alexander Partheymüller

Foto: privat

Ich bin ein Mono. Früher hatte ich zwei gesunde Ohren. Wenn ich einmal nicht zuhörte, oder etwas nicht verstand, dann lag dies nie an meiner auditiven Wahrnehmung. Mit Ende zwanzig veränderte ein Virus diesen Zustand schlagartig. Ich ertaubte einseitig. Meine Tage als Stereo waren beendet. Seitdem erlebe ich die Welt als Mono.

Ein Tag im Leben eines Monos

Es ist Montagmorgen. Der Wecker klingelt. Langsam komme ich zu mir. Verschlafen reibe ich mir die Augen und strecke mich. Mein Tinnitus ist deutlich schneller als der restliche Organismus auf den Beinen. Augenblicklich macht er es sich im Vordergrund meines Bewusstseins gemütlich. Dort sitzt er nun fest auf seinem Thron für den Rest des Tages. Mit Freude beginnt er, meine auditive Wahrnehmung lautstark zu dominieren. Es erklingt das wohlvertraute chaotische Ensemble hoher Töne. Das akustische Ohr resigniert sogleich und zieht sich vornehm in den Hintergrund zurück.

Waschen, Anziehen, Frühstück - tschüss Kinder, tschüss Frau und tschüss Hund. Das Fahrrad ist gerade nicht einsatzbereit. Also rein ins Auto – und ab zur Arbeit. Was ist los? Ich kann mich gerade nur schwer konzentrieren und fühle mich angestrengt. Ah, natürlich, das Radio läuft. Ich schalte es ab. Das Fahrgeräusch ist genug akustischer Input für mein verbleibendes gesundes Ohr. Es muss ja noch Aufmerksamkeit für das Fahren übrig bleiben.

Ich fühle mich getriggert, lasse vor meinem geistigen Auge eine Situation Revue passieren, die ich vor einigen Wochen erlebt habe. Als Beifahrer war ich bei Regen unterwegs auf

einer Autobahn. Mein Gesprächspartner befand sich bei König Tinnitus auf meiner tauben Seite. Eine Unterhaltung? Das war kaum möglich. In dieser verschärften akustischen Situation verstand ich fast nichts vom Gespräch. Genug negative Gedanken, weg damit. Diese brauche ich wirklich nicht und erst recht nicht an einem Montagmorgen.

Rein ins Büro. Ich bin heute spät dran, die Kollegen sitzen schon zur Frühstückspause zusammen. Ich geselle mich zu ihnen. Links, rechts, links rechts. Ständig drehe ich den Kopf hin und her, um den Gesprächen zu folgen. Mein gesundes Ohr richte ich zur gewünschten Schallquelle aus, um einfacher zu verstehen. „Wie bitte?“ muss ich dennoch nachfragen. Eine Kollegin hat mich etwas leise auf der tauben Seite angesprochen. Der Schall ihrer Stimme war nicht stark genug, um den Umweg um meinen Kopf hinein ins gesunde Ohr zu schaffen.

Pause vorbei und los geht es. Ich sitze in einem Großraumbüro. Besprechung am Arbeitsplatz hier, Telefonat dort, die Lüftung brummt. Mein gesundes Ohr ist geflutet von einem zweidimensionalen Geräuschbrei. Das lässt sich natürlich mein Tinnitus nicht bieten und verteidigt lautstark seine Vorherrschaft über meine Wahrnehmung. Schluss mit den Streitereien, ich möchte eine Berechnung fortführen und muss mich dabei konzentrieren. Der Kapsel-Gehörschutz liegt griffbereit. Ich ziehe ihn auf. In meinem akustischen Ohr ist augenblicklich Ruhe. Der Tinnitus ist jetzt alleiniger Chef im Ring und summt zufrieden und nur noch dezent vor sich hin. Meine Konzentration ist deutlich erhöht und ich starte mit meinem tönenden Begleiter die Berechnung.

Es ist Mittagspause, ein Teil der Kollegen läuft zur Kantine. Früher ging ich auch regelmäßig in den vollbesetzten Speisesaal essen. Doch seit meiner einseitigen Ertaubung tanke ich deutlich mehr Erholung in ruhigen Umgebungen. Ich habe öfters den Eindruck von Beklemmung, wenn ich unter vielen Leuten bin. Mein gesundes Ohr ist dann überflutet mit akustischen Reizen. Da ich nicht mehr intuitiv Richtungen hören kann, bekomme ich das Stimmengewirr auch nicht räumlich vorgefiltert. Ich muss die Stimme meines Gesprächspartners mittels Konzentration aus dem zweidimensionalen Geräuschbrei herausfiltern. Dieser zusätzliche geistige Verarbeitungsaufwand kostet Energie und Zeit. Deshalb folgen meine Antworten manchmal etwas verzögert und ich kann mich in solchen geräuschvollen Umgebungen nicht entspannt unterhalten.

Nachmittags habe ich in einen großen Besprechungsraum geladen. Sobald ich diesen betrete, starte ich gezielt die Suche nach einem akustischen Vorzugsplatz. Ich finde diesen und lasse mich zufrieden ganz vorne am Tisch mit meinem

Notebook nieder. Mein taubes Ohr zeigt zur Leinwand, so dass mein gesundes Ohr den Teilnehmerkreis auf direktem Wege akustisch empfangen kann.

Die Besprechung ist vorbei. Ich marschiere zurück ins Büro. „Guten Tag“ höre ich jemand zu mir rufen. Ich lasse meinen Blick nach links schweifen. Da ist nur eine leere Treppe. „Wohl falsche Richtung getippt“ denke ich mir und drehe meinen Kopf nach rechts. Da ist er ja, der Kollege. Er schließt auf und möchte sich mit mir im Laufen unterhalten. Moment, kurzer Seitenwechsel, dann reden wir auf meiner akustischen Vorzugsseite weiter. Ich thematisiere dieses Verhalten offen, damit es mein Gesprächspartner richtig interpretieren kann. Er reagiert mit einer Entschuldigung, da er meine Beeinträchtigung nicht bedacht hat. „Keine Ursache“ erwidere ich und bedanke mich für das Verständnis. Für manche Menschen, wie meine Frau, ist das ausschließliche Positionieren auf meiner akustischen Schokoladenseite bereits ein Automatismus geworden.

Es ist dunkel draußen. Ich fühle mich erschöpft. Zeit für Feierabend und Familie. Ich fahre nach Hause. Die Kinder und der Hund begrüßen mich herzlich. Doch wo ist meine Frau?

Ich rufe sie. Ihre Antwort hallt es aus irgendeinem Raum des Hauses: „Ich bin hier“. Haha, diese Aussage hilft mir leider nicht weiter. „Welcher Raum“ frage ich leicht genervt präziser nach.

Essen, Kinder ins Bett bringen, den Abend zusammen mit meiner Frau ausklingen lassen. Der Tag neigt sich dem Ende. Die Zähne sind geputzt und ich liege im Bett. Zeit zum Schlafen. Ich schließe meine Augen und es wird dunkel. Ich lege mich mit dem gesunden Ohr ins Kissen und die Umwelt verstummt. Es existieren nur noch mein Tinnitus und ich. Mein zuverlässig tönender Begleiter fliept mich in den Schlaf. 🎧

Alexander Partheymüller

„Einseitige Taubheit.“

Das Leben als Mono mit Cochlea-Implantat*

Ein humorvoller Ratgeber rund um das Leben mit und die Folgen von einseitiger Taubheit. Erfahrungswerte und praktische Tipps für Betroffene, Angehörige und Interessierte.

152 Seiten, ISBN: 978 3750 2495 16, 14,90 Euro

Einseitige Taubheit

Das Leben als Mono mit Cochlea-Implantat



„Das CI war mein mentaler Wendepunkt“

Wie es zu der einseitigen Ertaubung kam, mit welchen Begleiterscheinungen er vor allem anfangs zu kämpfen hatte und warum er heute positiv in die Zukunft schaut, darüber berichtet Alexander Partheymüller im Interview.

Herr Partheymüller, Sie sind Ende 20 infolge einer Viruserkrankung einseitig ertaubt. Können Sie uns dazu mehr erzählen?

Bereits vor der Ertaubung befanden meine Frau und ich uns in einer unglaublich herausfordernden Lebensphase. Neben einem vierjährigen Kind und einem Hund versorgten wir unsere einjährigen Zwillinge, die als ehemalige Frühchen eine intensive Betreuung rund um die Uhr benötigten. Eines Tages bekam ich auf der Arbeit Ohrenschmerzen, die in der Nacht unerträglich wurden. Am nächsten Morgen meldete ich mich krank, ging zum Arzt und eine Mittelohrentzündung wurde diagnostiziert. Ich nahm Antibiotikum und dachte, jetzt wird es besser. Mittags kollabierte ich. Die Entzündung war zum Innenohr gewandert und dieses fiel schlagartig aus, samt Hören und Gleichgewicht. Alles drehte sich, meine Augen zuckten, ich war erfüllt von einer unglaublichen Übelkeit und Schwindel. Der Rettungsdienst holte mich ab und ich wurde operiert. Als ich wieder aufwachte, war ich einseitig ertaubt. Seitdem bin ich ein „Mono“.

Was wussten Sie damals über das Leben mit Hörbeeinträchtigung?

Bis zu diesem Zeitpunkt hatte ich nie wirkliche Überschneidungen mit dieser Thematik gehabt. In der Woche vor meiner einseitigen Ertaubung hörte ich zufällig eine Radioreportage über das Hören von Musik mit Cochlea-Implantat. Dabei wurden Hörsimulationen abgespielt. Ich dachte nur: „Das hört sich ja gruselig an“. Ich hatte keinen blassen Schimmer, dass das Cochlea-Implantat ein Jahr später zu meinem Alltag gehören würde und ich es als riesigen Zugewinn an Lebensqualität empfinden sollte.

Wie ging es nach Ihrer Ertaubung weiter?

Der Verlust des Innenohrs war für mich und meine Familie ein riesiger Einschnitt! Ich liebte meine bis dahin gefühlt unantastbare Leistungsfähigkeit beruflich wie privat. Plötzlich war ich innerhalb weniger Stunden komplett außer Gefecht gesetzt und meine Leistungsfähigkeit war das erste Mal in meinem Leben dauerhaft eingeschränkt. Einseitiger Verlust des Gleichgewichtorgans und des Gehörs, zehn Tage Krankenhaus, ein halbes Jahr Arbeitsunfähigkeit und Schwindel, dauerhafter Verlust des intuitiven Richtungshörens, Geräuschüberempfindlichkeit auf dem gesunden Ohr, schwieriges

Verstehen im Störlärm und vor allem Tinnitus. Denn meine einseitige Taubheit bedeutete von Anfang an nicht Stille, sondern permanent alles übertönende Ohrgeräusche. Hinzu gesellten sich in der Akutphase massive Schlaf- und Anpassungsstörungen als Folgeerscheinung. Das war eine harte Lebensphase für mich und meine ganze Familie.

Sie haben sich nach einer CROS-Versorgung dann für ein CI entschieden. Warum?

Ich konnte und wollte meinen neuen Wahrnehmungszustand nicht akzeptieren und war auf der Suche nach Auswegen. Ein Cochlea-Implantat kam für mich zunächst nicht in Frage. Ich hatte genug von Krankenhäusern und meine Kopfhälfte war aufgrund der Entzündung lange Zeit sehr empfindlich. Dann erfuhr ich im Internet von der Möglichkeit einer CROS-Versorgung, für die kein medizinischer Eingriff benötigt wird. Ich suchte einen lokalen Hörgeräteakustiker auf und wurde dort super beraten und begleitet. Ich durfte zwei verschiedene Leihgeräte über viele Wochen Probe tragen. Als technikaffiner Mensch freute ich mich, dass nun mein Kopfschatten eliminiert wurde und ich wieder beidseitig ansprechbar war. Gegen meinen Tinnitus, der Geräuschüberempfindlichkeit auf dem gesunden Ohr und den Schwierigkeiten beim Verstehen im Störlärm konnte es mir jedoch nicht helfen.

Ein knappes Jahr nach meiner einseitigen Ertaubung war ich mental in einem schlechten Zustand und war bereit, jede Chance zu ergreifen, die meine Lebensqualität vielleicht verbessern könnte. Nun hatte ich genug Mut gefunden und vereinbarte einen Termin zur Voruntersuchung zum Cochlea-Implantat. Der erste Schritt meiner damals für mich ungewissen Hörreise hin zum Leben mit Cochlea-Implantat.

War es die richtige Entscheidung für Sie?

Ich bin sehr froh, dass ich diesen Schritt gewagt habe. Fast traf ich die Entscheidung zu spät. Mein Innenohr war bereits aufgrund der Nachwirkung der Entzündung teilweise verknöchert.

Das Cochlea-Implantat empfand ich von der ersten Inbetriebnahme an als eine Bereicherung, obwohl der Höreindruck zunächst sehr fremdartig und anstrengend war. Mit einem Mal konnte ich die Wahrnehmung des Tinnitus auf Knopfdruck ändern! Mit Cochlea-Implantat nehme ich das gesunde Ohr wieder im Vordergrund wahr, an zweiter Stelle mein elektrisches Ohr und erst dann ganz im Hintergrund tönt der Tinnitus gedämpft vor sich hin.

Das Sprachverständnis im Störlärm hat sich nach längerer Übung verbessert und das gesunde Ohr wird durch das rudimentäre Reaktivieren des ertaubten Ohres entlastet. Das reduziert bei mir die Geräuschüberempfindlichkeit. Ich fühle mich nicht mehr so unwohl in lauten Umgebungen und gehe wieder gern unter Leute.

Auch mental war das Cochlea-Implantat mein Wendepunkt und unterstützte mich bei der Überwindung meiner Anpassungsstörungen.

Durch den einseitigen Verlust von Gehör und Gleichgewicht hatte ich so viel an Leistungsfähigkeit und Lebensqualität verloren. Ständig war dieser Vorher-/Nachher-Vergleich von Stereo auf Mono präsent und machte mich fertig. Jetzt hatte ich wieder etwas dazugewonnen. Meine Aufmerksamkeit verschob sich auf den Vergleich der Wahrnehmung ohne und mit Cochlea-Implantat. Jeden Morgen, wenn ich den Sprachprozessor anlegte, verbesserte sich meine Lebensqualität auf Knopfdruck. Ich war nicht mehr ohnmächtig, sondern konnte aktiv etwas an meiner Situation verbessern. Wunderbar.

Auf Ihrem Blog haben Sie Ihre Erfahrungen als „Mono“ und Ihr Wissen über einseitige Taubheit zusammengetragen. Wie kam es zu diesem Schritt?

Als ich 2014 ertaubte, fand ich kaum Informationen zu einseitiger Taubheit und Cochlea-Implantat. Ich hatte Zweifel, ob ein Cochlea-Implantat nicht übertrieben in meiner Situation wäre, ich vielleicht einfach zu empfindlich bezüglich der Auswirkungen der einseitigen Taubheit bin. Zudem hatte ich noch die eingangs besagte Simulation des Höreindrucks mit Cochlea-Implantat aus der Reportage in meinem Gedächtnis. Ich war mir unsicher, wie das wohl ist, mit zwei unterschiedlichen Höreindrücken gleichzeitig. Weil es mir an Information und Erfahrungswerten fehlte, zögerte ich mit meiner Entscheidung und hatte fast meine Chance auf die Nutzung eines CIs verpasst.

Also entschloss ich mich, meinen Weg ins Ungewisse zu dokumentieren. Ich wollte meinen Teil dazu beitragen, dass sich die Informationslage für Monos verbessert. Während der Voruntersuchung startete ich den Blog www.einseitige-taubheit.de und veröffentlichte meine frischen Erlebnisse, Eindrücke und Irrtümer. Mit wachsender Leserschaft und während meiner Reha erhielt ich mehr und mehr Kontakt zu anderen Monos. Plötzlich merkte ich: Ich bin nicht alleine. Ich empfinde nicht übertrieben. Ja, einseitige Taubheit hat viel größere Auswirkungen als „ein Ohr funktioniert ja noch“. Das waren und sind tolle, bereichernde Erfahrungen. Ich kann allen Monos nur empfehlen: Vernetzt euch, teilt eure Eindrücke, steht für eure Bedürfnisse ein. Es lohnt sich.

Ende 2019 bündelten Sie Ihr Wissen in einem Buch.

Nachdem der Blog einen umfangreichen Stand erreicht und ich durch den Austausch mit Betroffenen viel reflektiert hatte, verspürte ich den Drang, mein Wissen neu zu strukturieren. Inzwischen hatte ich die Anpassungsstörungen überwunden, das Hören mit Cochlea-Implantat erlernt und diesen neuen Wahrnehmungszustand als Alltag akzeptiert. Höchste Zeit ein neues Medium zu erschließen, das mir dafür als geeignet erschien und das ebenfalls für Monos bis dahin kaum erschlossen war. Das klassische Buch beziehungsweise E-Book erschien mir als nächste Stufe, den informellen Blog durch einen übersichtlichen autobiographischen Ratgeber sinnvoll zu ergänzen. Ich habe den Aufwand hoffnungslos unterschätzt! Gleichzeitig bin ich mit dem Ergebnis sehr zufrieden.



Ihr Buch ist eine Mischung aus Erfahrungsbericht und Tipps zum Umgang mit der Hörbehinderung. Wer oder was hat Ihnen in der schwierigen Zeit geholfen?

Das waren viele Personen. In der Akutphase hat meine Frau unsere damals noch drei kleinen Kinder und den Hund so gut es ging übernommen, um mir den Rücken freizuhalten. Meine Eltern sind mehrmals angereist und haben uns in der Krankenhauszeit und im Alltag unterstützt. Meine Ergotherapeutin, meine Psychologin und mein Hausarzt haben mir als Profis wieder auf die Beine geholfen. Und schließlich viele weitere Personen aus Familie, Freundeskreis und dem betreuenden Fachpersonal des CI-Zentrums. Während meiner CI-Reha habe ich einen guten Freund in einem anderen Mono gefunden. Unsere Aufenthalte haben wir all die Jahre synchron gelegt und wir tauschen uns auch heute noch viel aus. Auch das Schreiben über einseitige Taubheit und der Austausch mit Betroffenen haben mir dabei geholfen, das Thema für mich aufzuarbeiten, mich zu sortieren, Hilfestellungen zu finden und eine Form der Akzeptanz zu erlangen.

Ein plötzlicher Hörverlust ist eine traumatische Erfahrung. Dennoch strahlt Ihr Buch eine positive Grundstimmung aus. Würden Sie sagen, dass die Auswirkungen der plötzlichen einseitigen Ertaubung Ihr Leben auch im positiven Sinne verändert haben?

Definitiv! Jede Krise hat auch etwas Positives, auch wenn es Zeit dauert, bis man das erkennen kann. Bei mir dauerte es Jahre. Als ich dann soweit war, schrieb ich das Buch mit dem Fokus auf dem, was mir geholfen hat beim Umgang mit den Folgen von einseitiger Taubheit und dabei, meine neue Lebensrealität zu akzeptieren. So hat diese schwierige Lebensphase dazu beigetragen, dass ich mich als Person weiterent-

wickelt habe. Ich gehe achtsamer durch das Leben und mich bringt so leicht nichts aus der Ruhe. Diese Lebenserfahrung hat die Beziehung zu meiner Frau und meiner Familie gestärkt und meinen Kompass neu eingestellt zu dem, was für mich wirklich wichtig ist in meinem Leben.

Ihre fünf wichtigsten Tipps für frische „Monos“?

Achte auf dich und deine Bedürfnisse. Einseitige Taubheit hat viel größere Auswirkungen, als sich ein nicht Betroffener im Allgemeinen vorstellen kann. Deine Empfindungen sind nicht übertrieben, sondern Realität. Stehe dafür ein, wechsle zum Beispiel im Gespräch auf deine akustische Schokoladenseite.

Gönne dir viel Ruhe, um das Erlebte zu verarbeiten und dich an deinen neuen Wahrnehmungszustand zu gewöhnen. Dein Gehirn leistet dabei Schwerstarbeit im Alltag, selbst ohne zusätzliche Reize und Aktivitäten.

Nimm Unterstützung an, lass dich von Profis für Körper und Geist begleiten.

Informiere dich über Therapiemöglichkeiten und technische Hilfsmittel wie eine CROS-Versorgung oder ein Cochlea-Implantat, sobald diese medizinisch sinnvoll sind und du Energie dafür übrig hast.

Suche den Austausch mit anderen Betroffenen und habe Menschen um dich, die dir gut tun. So kannst du schrittweise in deinem neuen Leben als Mono ankommen. Ich wünsche dir alles Gute dabei. 🌀

Das Interview führte Marisa Strobel.

Reicht ein hörendes Ohr nicht aus?

Was bedeutet einseitige Taubheit (Single-Sided Deafness, SSD) fürs Leben? Und welche Hilfen bieten Medizin und Technik? HNO-Arzt Roland Jacob klärt auf.

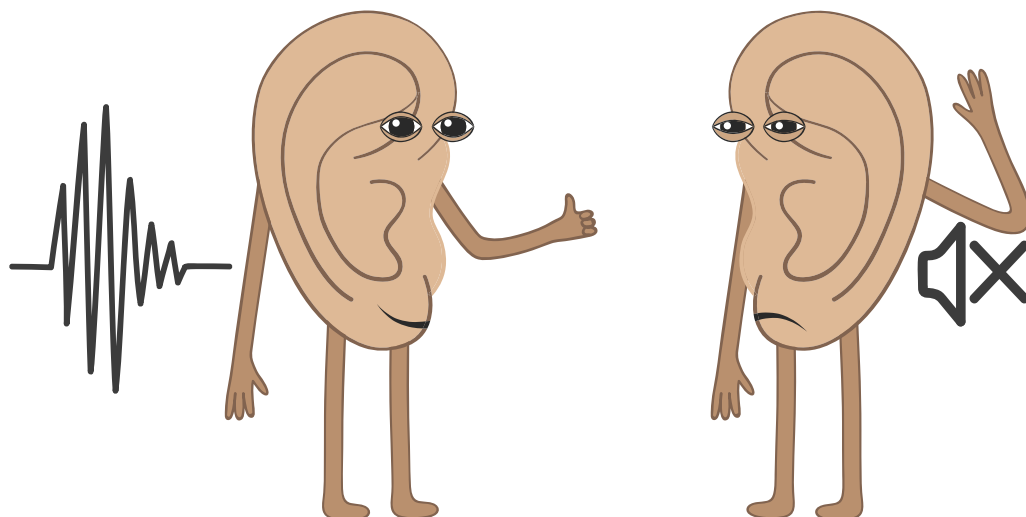
Wozu haben wir eigentlich zwei Ohren?

Einseitige Taubheit (SSD) ist häufig. Im Schweizer Neugeborenenregister wird die angeborene SSD bei 1 zu 5000 angegeben. Hinzu kommen die erworbenen Schwerhörigkeiten im Laufe des Lebens. Lange wurden diese Menschen in der Regel unversorgt gelassen, denn der Wert und die Notwendigkeit des beidohrigen Hörens wird meist unterschätzt. Diesen Wert bewusst zu erleben ist nicht selbstverständlich. Auf die Frage an meine Tochter (damals 7 Jahre), warum der Mensch zwei Ohren hat, folgte die Antwort: „Mit einem Ohr sähe der Kopf ja komisch aus“. Auf die Hörleistung kam sie bei der Frage nicht. Das beidohrige Hören ist so selbstverständlich, dass es kaum wahrgenommen wird.

Für die meisten Menschen begrenzt sich das beidohrige Hören auf Richtungserkennen und besseres Wortverstehen der Sprache im Störlärm. Diese wichtige Sinnesleistung bewirkt aber viel mehr und eine Störung des beidohrigen Hörens hat weitreichendere Folgen als viele ahnen mögen.

Einseitige Taubheit und die Folgen aus fachlicher Sicht

Man kann die eingeschränkten Hörleistungen teilweise messen und damit auch beurteilen. Die Betroffenen berichten aber über viel mehr Veränderungen, insbesondere wenn die Hörleistung wiederhergestellt wurde.



„Jede Form der Schwerhörigkeit beeinträchtigt unsere Hörausdauer, das Hörverstehen und kostet Konzentrationskraft“, sagt HNO-Arzt Roland Jacob.

Foto: istockphoto

1. Eine unbehandelte einseitige Schwerhörigkeit (nicht nur Taubheit) führt zu deutlich geringeren **Bildungschancen** bei Kindern. Nur 8 Prozent der einseitig schwerhörenden Schüler erreicht das Abitur, während es bei den Normalhörenden 45 Prozent sind. Über 30 Prozent wiederholen eine Schulklasse (3 Prozent mehr als im allgemeinen Durchschnitt). Diese Tatsachen sind durch viele Studien national und international bestens erforscht. Die Ursache liegt in der Hörschöpfung, so dass einseitig schwerhörende Kinder bereits nach der ersten oder zweiten Schulstunde so hör-ermüdet sind, wie die anderen in der 7. oder 8. Stunde. Ähnliches gilt weniger gut belegt für die berufliche Leistungsfähigkeit im Erwachsenenalter.

2. Die **Persönlichkeitsentwicklung** und soziale Kompetenzentwicklung ist bei einseitiger Schwerhörigkeit verändert: Weniger Ich-Stärke, weniger Teamerfahrungen, Isolierung, depressive Verstimmungen, weniger Selbstvertrauen. Von Außenstehenden werden Unkonzentriertheit, mangelnde Mitarbeit und die Rolle des Störenfrieds bei diesen Kindern beobachtet.

3. Bei älteren Menschen werden ähnliche Beobachtungen gemacht. Hier sind **depressive Verstimmungen**, Vereinsamung und nach neueren Studien auch erhöhte Demenzzraten festgestellt.

4. Zusätzlich ist das binaurale Hören auch an der **Gleichgewichtskontrolle** beteiligt (Raumwahrnehmung durch Reflexionsschall). Dies ist umso wichtiger, je mehr andere Systeme der Gleichgewichtskontrolle eingeschränkt sind, zum Beispiel das Sehen im Alter, die Propriozeption (die Wahrnehmung der eigenen Haltung) und Neuropathien (Erkrankung des peripheren Nervensystems).

5. In einer Analyse der eigenen SSD-Patienten mit CI seit 2005, zeigte sich, dass 35 Prozent der Betroffenen nach mehr

als fünf Jahren **nicht mehr SSD-Patienten** sind, **sondern beidohrig schwerhörig**. Es ist zu erwarten, dass der Prozentsatz nach zehn, fünfzehn Jahren weiterhin steigt. Dies gilt insbesondere für die Patienten mit „Ertaubung nach Hörschmerz“ und progredienter Schwerhörigkeit ohne eindeutige Ursache.

6. Das kranke Ohr und Tinnitus: Oft kommt es zur Wahrnehmung von Ohrgeräuschen auf einem erkrankten Ohr. Dieses kann sehr belastend sein und das Hörverstehen nachteilig beeinflussen. Der Umgang mit dem Geräusch stellt eine weitere Anstrengung dar, die die Ausdauer, Konzentration, Stimmung und Lebensqualität reduziert.

(Einseitige) Schwerhörigkeit/Taubheit und die Folgen aus emotionaler Sicht

Beim Zuhören geht es nicht nur um Worte, ein wesentlicher Teil unserer verbalen Kommunikation betrifft unsere Emotionen. Es geht also nicht nur um „**Was** wurde gesagt“, sondern „**Wie** wurde es gesagt“. In jedem Gespräch beurteilen wir unbewusst unser Gegenüber anhand der Art, wie er spricht. So können wir sehr schnell feststellen, ob diese Person freundlich, ängstlich oder besorgt, vertrauenswürdig oder traurig ist.

Diese **emotionalen Informationen** sind für die Bewertung eines Gesprächs von größter Wichtigkeit. Menschen, die dazu nicht in der Lage sind, werden häufig misstrauisch, weil sie ihr Gegenüber nicht richtig einschätzen können. Zudem haben wir die Erwartung in einer Kommunikation, dass das Gesprochene stets zuverlässig und richtig verstanden wird.

Jede Form der Schwerhörigkeit beeinträchtigt unsere **Hörausdauer**, das **Hörverstehen** und kostet **Konzentrationskraft** beim Zuhören. Die **Unsicherheit**, beim Zuhören alles sicher zu verstehen, hat weitreichende Auswirkungen auf unseren Alltag:

1. Durch die Schwerhörigkeit ist die Beurteilung der emotionalen Information erschwert. Dies macht die Betroffenen unsicher, vorsichtig und zurückhaltend.

2. Eine gehörte Information ist nur einmal verfügbar und im nächsten Moment verschwunden. Wir können nicht noch einmal diese Information bekommen. Fordern wir unser Gegenüber auf, das Gesagte zu wiederholen, so kommt schnell eine Unfreundlichkeit bis hin zur Aggressivität auf.

3. Die Anstrengung durch konzentriertes Zuhören ist uns meist nicht bewusst. Die körperlichen Symptome wie Müdigkeit am Abend, Kraftlosigkeit, Unkonzentriertheit und Erschöpfung werden selten auf die Höhe der Anstrengung zurückgeführt.

4. Da schlechtes Hören nicht von außen gesehen werden kann, reagiert die Umwelt nicht auf diese Einschränkungen und nimmt keine Rücksicht.

5. Viele Schwerhörige spüren die Höranstrengung und die negativen Reaktionen der Umwelt und reagieren darauf mit Rückzug sowie Vermeidung von Gesprächssituationen.

6. Weniger bewusst aber von seiner Bedeutung für die betroffenen viel wichtiger ist der Verlust der emotionalen Verbindung in Gesprächen. Unser Miteinander ist geprägt von einem emotionalen Austausch durch den Klang der Stimme und dem verbalen Zuspruch. Auch die Musik hat für uns die große Bedeutung, da sie uns emotional berührt.

Gerade der letzte Aspekt zeigt uns, dass gutes und sicheres Hören für uns eine zentrale Rolle spielt. Man kann gar nicht hoch genug bewerten, wie wichtig gutes Hören für die Teilhabe am Leben ist. Dieses rechtfertigt maximale Anstrengungen die Hörleistung zu rehabilitieren, das heißt wiederherzustellen.

Ein eingeschränktes Hörvermögen kann in den meisten Fällen verbessert werden, auch eine Taubheit kann durch ein Cochlea-Implantat sensationell gebessert werden. Mittlerweile hat sich fachlich gezeigt, dass jedes Ohr einzeln betrachtet werden kann. Bei den Wiederherstellungsmaßnahmen des Hörvermögens spielt das Hören der Gegenseite keine Rolle mehr. Alle bisher bekannten Versorgungsstrategien eines schwerhörigen Ohres vertragen sich mit der Hörleistung der Gegenseite.

Hilfen für das taube Ohr

Zur Behandlung stehen verschiedene Methoden zur Verfügung. Das wichtigste ist jedoch, dass neben dem HNO-Arzt ein Team mit Audiotherapeuten, Akustikern, Ingenieuren den Patienten unterstützen, das Hören wieder zu entwickeln. Ohne die Motivation und Mitarbeit des Patienten ist die Hörrehabilitation selten erfolgreich.

Die beste Methode zur Wiederherstellung eines ertaubten Ohres ist das sogenannte **Cochlea-Implantat**. Es setzt dort an, wo ein Hörgerät an seine Grenzen stößt – nämlich an der Stelle, an der neben den äußeren auch die inneren, für die Umwandlung des Schalls in Nervenimpulse zuständigen Haarzellen im Ohr beschädigt sind und die Schallverstärkung mithilfe von Hörgeräten deshalb ins Leere läuft.

Wenn die Voraussetzungen stimmen, was in den meisten Fällen zum Glück der Fall ist, sollte diese Methode auch die erste Wahl sein. Die alternativen Methoden der **CROS-Versorgung**, **Verhaltensmaßnahmen** zum Umgang mit einseitiger Taubheit oder die **maximale Ausreizung des Resthörens mittels Hörgeräte** stehen zudem zur Verfügung.

Ein weiterer Aspekt für die Entscheidung, bei einseitig tauben Patienten ein CI zu implantieren, ist die Begleitindikation „Tinnitus“. Eine mögliche Genese (Ursache des Tinnitus) ist die fehlende Aktivität des Hörnervens. Auch in völliger Ruhe kommen üblicherweise Signale über den Hörnerv. Das Fehlen dieser Signale wird vom Gehirn auch als Information bzw. als Geräusch interpretiert. Dies wird verstärkt, da einzelne verbliebene Haarzellen im Innenohr durch den Verlust der Nachbarzellen überaktiv sind. Daher ist es nicht überraschend, dass die elektrische Stimulation im Innenohr eine Verbesserung eines Tinnitus erreichen kann. Die Ergebnisse, die hinsichtlich der Verbesserung des Ohrgeräusches berichtet werden, sind so deutlich, dass das Ohrgeräusch (bei hochgradigen Schwerhörigkeiten oder Taubheit) als eigenständige Indikation für die Cochlea-Implantat-Versorgung akzeptiert ist.

Besonderheiten bei der Cochlea-Implantat-Versorgung von SSD-Patienten

Die CI-Versorgung bei einseitig ertaubten Patienten folgt den üblichen, bekannten Regeln. Ein Hörtraining und regelmäßige Anpassung der Programmierung (Fitting) ist in ähnlichem Umfang erforderlich. Das Hörtraining muss an die besondere Situation angepasst werden. Daher wird in aller Regel mehr über den Audioeingang des Cochlea-Implantats geübt. Die Lernkurve ist steiler, da im Alltag jedes Geräusch und Wort sofort vom gesunden Ohr erkannt wird und mit den Höreindrücken des Cochlea-Implantats direkt verglichen werden kann.

Aus pädagogischer Sicht muss mehr auf die Motivation zum seitengetrenten Hörtraining geachtet werden. Bei langjähriger SSD sowie bei Kindern und Jugendlichen mit SSD muss zudem der Umgang mit der Behinderung aufgearbeitet werden. In der Regel haben diese Menschen ihr „Problem“ durch Verstecken gelöst, da keiner die Hörbeeinträchtigung sehen kann und man durch sein Verhalten (Vermeidung von lauten Gesellschaften, Sitzordnung etc.) den offenen Umgang mit der Behinderung nicht erlernt. Nach der Cochlea-Implantat-Versorgung wird diese sichtbar. Neue Reaktions- und Verhaltensweisen müssen erlernt werden.

Was kann man nach CI-Versorgung einseitig ertaubter Menschen erwarten?

Die bereits jetzt bestehenden Möglichkeiten einer modernen Hörrehabilitation haben einen hohen Effekt auf die kognitive Leistungsfähigkeit, Lebenszufriedenheit und soziale Integration. In der aktuellen CI-Entwicklung ist das emotionale Hören (Klangwahrnehmung; Musikhören und Timbre der Sprache) ein Schwerpunkt. Im Vergleich zu einem Hörgerät ist bei einem Cochlea-Implantat der Klang meist heller, die Spracherkennung besser und daher eine gute Unterstützung für das hörende Ohr.

Die Chancen, das verlorene Hören binaural nahezu vollständig wiederherzustellen, sind gut und die gegenwärtigen Methoden schon sehr weit fortgeschritten. Die Freude, erfolgreich rehabilitierte Menschen und deren damit wiedergewonnene **Lebensqualität** mitzuerleben, macht die ärztliche



VERBUNDEN MIT DEN WERTVOLLSTEN MOMENTEN IM LEBEN

Beeindruckende Hörerlebnisse mit integrierten Konnektivitätslösungen und hervorragender Klangqualität in vielen Situationen

Einfach, komfortabel und benutzerfreundlich mit einem ergonomisch gestalteten Gehäuse und einer Vielzahl an Zubehörteilen

Unvergleichbar intuitive Handhabung, um den ganzen Tag über mit der Welt um Sie herum in Verbindung zu bleiben

Besuchen Sie uns unter **AdvancedBionics.com/naidacim** und beginnen Sie noch heute Ihre Reise zu besserem Hören.



Arbeit an dieser Stelle zu etwas Besonderem. Schließlich ist beidseitig gutes Hören für das **räumliche Hören** und für die Fähigkeit, die Stimme eines Menschen in einer Gruppe zu **lokalisieren**, unerlässlich. Die akustische Raumorientierung trägt zudem zum sicheren Gehen bei. So wird beispielsweise auch mit geschlossenen Augen wahrgenommen, ob man sich in der Nähe von einer Wand befindet oder in einem geschlossenen Raum. SSD-Patienten mit CI berichten regelmäßig über ein sicheres Gehen im Dunkeln. Diese Effekte sind mit modernen Posturographie-Verfahren (Gleichgewichtsanalyse) auch messbar.

Einseitig ertaubte Menschen profitieren von der Cochlea-Implantat-Versorgung in ähnlicher Weise wie beidseitig ertaubte Menschen. Es kommt zu einer großen **Hör-Erleichterung** im Alltag, insbesondere wenn viele Nebengeräusche präsent sind. Die Reduktion dieser Höranstrengung führt zu einer besseren beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit, zu einem entspannteren Zuhören in Gesellschaft, eine Reduktion von Missverständnissen und weniger Stress und Aggressivität in den zwischenmenschlichen Beziehungen.

Dadurch, dass das **Hörverstehen sicherer** wird, werden dem Betroffenen viele Unsicherheiten und Ängste genommen. Dieser Effekt führt zu mehr gemeinschaftlichen Aktivitäten, Gesprächen und Freude am Alltag. Auch das emotionale Hören wird erleichtert. Diese zusätzlichen Informationen, ob etwas zum Beispiel ironisch oder ernst gesagt wurde, sind in Umgang miteinander besonders wichtig und machen uns handlungssicher. Diese Effekte sind bisher kaum messbar, und fließen daher in objektive Entscheidungskriterien für eine Cochlea-Implantat-Versorgung selten ein.

Die Belastung, die aus dem **Tinnitus** resultiert, wird ebenfalls reduziert. Dies führt zu einem besseren Hörverstehen,

besserem Schlaf, mehr Lebensfreude und mehr Energie für andere Aktivitäten.

Zum Schluss

Gutes Hören ist für unser Leben von größter Wichtigkeit. Es hat eine große Bedeutung für unser Miteinander, für gegenseitiges Verständnis und Respekt, für den Austausch von Gefühlen, von Anteilnahme und unsere Fähigkeit aufeinander einzugehen. Um hier sicher zu agieren, ist ein zuverlässiges Hörverstehen auch von den emotionalen Informationen von besonderer Bedeutung. Damit dies auch im Lärm zuverlässig klappt, sind beide Ohren notwendig.

Die modernen Möglichkeiten der Hörrehabilitation setzen uns in die Lage, diese Funktion des beidohrigen Hörens in vielen Fällen vernünftig wiederherzustellen. Aus unserer Erfahrung sollte daher alles unternommen werden, die beidseitige Hörleistung zu erhalten oder wiederherzustellen, um den Betroffenen einen sicheren zwischenmenschlichen Austausch von Worten und Gefühlen zu ermöglichen. 🌀

Priv.-Doz. Dr. Roland Jacob leitet zusammen mit seiner Kollegin Dr. Yvonne Stelzig das CI-Zentrum HNOplus. Beide gehören seit 2005 zu den ersten, die einseitig ertaubte Menschen mit einem Cochlea Implantat erfolgreich versorgten. PD Dr. Jacob ist seit 2019 als HNO-Arzt in Höhr-Grenzhausen (bei Koblenz) niedergelassen und operativ als Belegarzt in der HNO-Klinik am St.-Elisabeth-Krankenhaus in Lahnstein tätig. Zuvor war er von 2001 bis 2019 klinischer Direktor der HNO-Abteilung am Bundeswehrzentral Krankenhaus in Koblenz. Wissenschaftliche Forschungen rund um das Thema CI finden in Zusammenarbeit mit der Universität Koblenz statt. Dort ist Jacob auch in der Lehre tätig. Ein weiterer Schwerpunkt sind Projekte zum Thema Musik und CI.
www.hnoplus.eu, www.openearconcept.de



Foto: Privat

„Mein Gehirn hatte das zweite Ohr vergessen“

Klaus Geigenberger ist seit seiner Jugend einseitig taub. Lange blieb die SSD unversorgt, bis ihm 2008 nach langem Ringen ein CI implantiert wurde.



Ich habe als Jugendlicher das Gehör auf der linken Seite komplett verloren. Jeder denkt jetzt, er hört ja noch mit der anderen Seite, und auch ich sagte mir damals: „Es muss schon irgendwie gehen!“ Es folgten unschöne Jahre, auf die ich hier nicht näher eingehen möchte.

Als ich 2008 mit 42 Jahren erfolgreich implantiert wurde, war das für einseitig Hörende alles andere als selbstverständlich.

Ein knappes Jahr vorher lag ich mit Hörsturz in der Kopfklinik und hörte kurzzeitig gar nichts mehr. Durch Zufall erfuhr ich, dass der Professor, der die CIs operiert, im Hause war.

Man sagte mir, ein CI käme für mich nicht in Frage. Meinem Wunsch, den Professor sprechen zu wollen, kam man aber nach. Dieser kam wirklich an mein Krankenbett und hörte sich mein Problem an.

„Ich wollte diese Operation unbedingt!“

Ich musste mich vor der Operation unzähligen Untersuchungen unterziehen, ob ich überhaupt geeignet bin. Ich denke, meine große Bereitschaft, mich auch mit kleinsten Erfolgen zufriedenzugeben, war mit ausschlaggebend, dass eine Operation bei mir überhaupt in Betracht gezogen worden war. Ich vermute im Nachhinein, man glaubte, das CI-Ohr könnte sich nicht gegenüber dem normalhörenden Ohr durchsetzen und daher keine große Hilfe sein.

Man hielt den Ball ganz flach. Telefonieren wird wohl nie gehen, sagten sie. Man muss sich an das ungewohnte Hören erst gewöhnen. Dennoch bekam ich das CI und ich bin dem Professor, der mich implantiert hat, unendlich dankbar dafür.

Als man damals vier Wochen nach der OP das CI einschaltete, dauerte es lange, bis mein Gehirn bemerkte, dass es eine

zweite Hörquelle gibt. Das zweite Ohr von früher hatte mein Gehirn nämlich komplett vergessen. Das anfängliche Hören ging mit Brummen, Rauschen und Vibrieren einher – und trotzdem war ich glücklich.

Das erste Jahr war wenig Hörverbesserung zu spüren. Es war eher ein wohlfühlendes Rundum-Geräusche-Hören. Nach drei Monaten fiel mir zum ersten Mal auf, aus welcher Richtung die Kirchenglocken läuten. Man kann sich sicher vorstellen, wie unsicher einseitig Hörende in einer Menschenmenge sich fühlen oder auf einem Fußgängerweg, auf dem auch Fahrradfahrer unterwegs sind.

Räumliches Hören nach fast 30 Jahren

Ganz langsam verbesserte sich mein Hören. Ich glaube, so nach drei bis fünf Jahren war bei mir das Hören-Verstehen voll entwickelt. Ein weiterer Vorteil war die Entlastung des „Normalohres“. Die vielen Hörstürze und der seltene Drehschwindel waren weg. Bei einer Studie um einen neuen CI-Prozessor, an der ich 2014 teilnahm, bescheinigte man mir innerhalb von sechs Monaten eine weitere Verbesserung beim Herausfiltern von Störgeräuschen.

Auch das Musikhören hat sich bei mir erheblich verbessert. Mit meiner 5.1-Anlage kann ich Heimkinofilme räumlich hören. Im Nahbereich ist mein CI-Ohr dem normalhörenden Ohr gegenüber etwas dominanter, in der Ferne dominiert das Normalohr. Man muss aber bitte bedenken, ich habe mein CI schon zwölf Jahre.

Ich habe nie ernsthaft versucht, mit meinem CI-Ohr zu telefonieren. Das änderte sich in der Pandemie. Nun habe ich für längere Telefonkonferenzen mit mehreren Personen ein beidseitiges Headset, mit dem ich ganz entspannt telefonieren kann. So entlaste ich mein normalhörendes Ohr sehr gut.

Hätte ich all das auf mich genommen, wenn ich wirklich über das normalhörende Ohr alles so gut hätte wahrnehmen können? Ganz sicher nicht. 🌀

Klaus Geigenberger



Klaus Geigenberger, Ansprechpartner der Ende 2020 gegründeten überregionalen Selbsthilfegruppe für einseitig ertaubte Menschen.
Kontakt: klaus.geigenberger@web.de

Foto: Privat



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 Hörerfolg.

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

Unsere Kunden geben uns die besten Empfehlungen – gehören 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.

Hilft das CI langfristig bei einseitiger Taubheit?

Langzeitergebnisse bestätigen eine gute Wiederherstellung des beidseitigen Hörens und eine Verbesserung der Tinnitusbelastung. Die Autoren der Studie am Universitätsklinikum Freiburg stellen die wichtigsten Ergebnisse vor.

Die Rehabilitation der einseitigen Taubheit kann mit einem Cochlea-Implantat erfolgen und ermöglicht in der Mehrzahl der Patienten die partielle Wiederherstellung des beidseitigen Hörens. Am Universitätsklinikum Freiburg haben wir die Langzeitergebnisse von einseitig tauben erwachsenen CI-Trägern in Bezug auf Trageverhalten, Hörrehabilitation und subjektiven Benefit untersucht.

Wer trägt das CI – und wer nicht?

Für die Studie wurden insgesamt 41 einseitig Ertaubte mit einer CI-Erfahrung von sechs bis elf Jahren herangezogen. Die Mehrzahl der Teilnehmer (37 Patienten/89,5 Prozent) nutzt ihren Sprachprozessor dabei zwischen sechs und zehn Stunden täglich. Vier einseitig Ertaubte gaben an, dass sie ihren Sprachprozessor nicht mehr tragen, was einem Anteil der sogenannten Non-user von 9,8 Prozent entspricht. Die Rate der einseitig ertaubten Nichtnutzer ist damit vergleichbar mit der Quote bei beidseitig ertaubten Non-usern, die zwischen 2,8 und 13 Prozent liegt.

Bei einem dieser Non-user erfolgte die CI-Versorgung erst ein Jahr nach einer Labyrinthitis, einer Entzündung der Hörschnecke, da erst dann die Kostenübernahme durch die Krankenkasse gewährleistet war. Dieser Patient konnte kein Sprachverstehen mit dem CI erreichen. Ein weiterer Non-user trug seinen Sprachprozessor aufgrund der hohen Schmutz-

und Staubbelastung in seinem handwerklichen Beruf nicht. Weitere zwei Non-user gaben an, keinen Nutzen durch das CI zu erzielen, was sie unter anderem auf fehlende Zeit für die Rehabilitation und das Training mit dem CI zurückführten.

Wie gut hört man langfristig mit einem CI?

Durch die CI-Versorgung verbessert sich bei einseitig Ertaubten langfristig das Sprachverstehen im Störgeräusch und die Lokalisation von Schallquellen. Damit können sich einseitig taube CI-Träger freier in der Gesellschaft bewegen und auch dann an Gesprächen teilnehmen, wenn keine optimale Hörsituation vorliegt.

Musste zuvor das normalhörende Ohr stets dem Sprecher zugewandt sein, kann nun auch Sprache auf der tauben, mit CI versorgten Seite im Störgeräusch verstanden werden. Auch wenn die Sprache auf der normalhörenden Seite und das Störgeräusch auf der tauben Seite präsentiert wird, stört das CI nicht das Verstehen der Sprache auf dem normalhörenden Ohr.

Einseitig taube CI-Träger können somit langfristig das CI für die Verbesserung des Sprachverstehens bei Ansprache auf der ertaubten Seite nutzen, ohne durch das Störgeräusch auf der CI-Seite beeinträchtigt zu werden.

Zudem verbessert sich die Fähigkeit zur Ortung von Geräuschen signifikant mit dem CI, was insbesondere im Straßenverkehr lebenswichtig ist.

Wie gut wird das Hören mit einem CI eingeschätzt?

Auch subjektiv zeigte sich in unserer Langzeituntersuchung eine Verbesserung der Sprachverständlichkeit und des räumlichen Hörens mit CI. Ähnlich wie nach einer kurzen Versorgungszeit von sechs bis zwölf Monaten veränderte sich die subjektive Qualität des Höreindrucks auch nach Langzeitversorgung mit einem CI nicht. Dies ist eine weitere Bestätigung, dass das Hören mit dem CI das Hören mit dem normalhörenden Ohr nicht beeinträchtigt.

Welchen Einfluss hat ein CI auf einen Tinnitus?

Ein weiterer Nebeneffekt durch die Versorgung mit einem CI zeigt sich in der dauerhaften Reduktion eines Tinnitus. Dies bestätigte die Mehrzahl der einseitig tauben CI-Träger

Prof. Dr. med. Susan Arndt ist geschäftsführende Oberärztin der HNO-Universitätsklinik Freiburg. Seit 2008 ist sie stellvertretende Leiterin des Implant Centers Freiburg, 2015 übernahm sie die Leitung der Sektion Klinisch-Experimentelle Otologie. Für die Forschung zur Rehabilitation von einseitig tauben Patienten erhielt sie 2011 einen Posterpreis des International Congress on Bone Conduction Hearing and Related Technologies, 2012 den Förderpreis der Forschungsgemeinschaft deutscher Hörgeräte-Akustiker und der „Eleonore-und-Fritz-Hodeige-Stiftung“.



Dr. med. Iva Speck arbeitet als Assistenzärztin in der HNO-Uniklinik Freiburg und als Postdoktorandin in der Arbeitsgruppe experimentelle Otologie. Für ihren Beitrag beim 14. European Symposium on Pediatric Cochlear Implantation erhielt sie den Young Author Award und ist seit 2020 Stipendiatin des Berta-Ottenstein-Programms.



(69 Prozent). Bei 27 Prozent der Patienten blieb die Intensität des Tinnitus dagegen unverändert. Lediglich bei einem CI-Träger nahm die Tinnitusintensität durch das CI zu.

Fazit

Der geringe Anteil an Non-usern auch sechs bis elf Jahre nach CI-Erstanpassung unterstützt die Indikation der CI-Versorgung bei einseitiger Taubheit. Da drei der vier Nicht-träger angaben, ihr CI aufgrund fehlender Zeit zum Üben mit dem CI nicht zu tragen, ist die Aufklärung über die Notwendigkeit und den Umfang der Hörrehabilitation sowie die Berücksichtigung der individuellen Situation (z. B. Beruf) besonders wichtig.

Durch die Reduktion der Höranstrengung, die Verbesserung des Hörens in anspruchsvollen Situationen und die Reduktion des störenden Tinnitus, welcher aufgrund seiner Intensität auch das Verstehen und die Konzentration beeinträchtigen kann, wird die soziale und psychologische Situation einseitig Ertaubter verbessert.

Das Wiedererlangen des beidseitigen Hörens ist für einseitig Ertaubte notwendig und essenziell – und wird mit einer

Cochlea-Implantat-Versorgung bei korrekter medizinischer Indikationsstellung erreicht. 🌀

Iva Speck, Susan Arndt, Antje Aschendorff, Frederike Hassepaß
Thomas Wesarg

Literatur: Speck, I. et al. Is the cochlear implant a successful long-term solution for single-sided deaf and asymmetric hearing-impaired patients? *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology* (2020) doi:10.1007/s00405-020-06411-y.; Bhatt, Y. M. et al. Device nonuse among adult cochlear implant recipients. *Otology & Neurotology* 26, 183–187, (2005).; Arndt, S. et al. Cochlea-Implantat-Versorgung von Patienten mit einseitiger Taubheit oder asymmetrischem Hörverlust. *HNO* 65, 98–108 (2017).; Arndt, S. et al. Einseitige Taubheit und Cochlea-Implantat-Versorgung. *Audiologische Diagnostik und Ergebnisse HNO* 59, 437–446 (2011).

Die Kernaussagen der Studien

1. Das Cochlea-Implantat ist eine langfristig erfolgreiche Therapie bei einseitiger Taubheit.
2. Durch die Cochlea-Implantat-Versorgung ist zumindest das teilweise Wiederherstellen von beidseitigem Hören möglich.
3. Das Sprachverstehen im Störgeräusch sowie die Fähigkeit zur Schalllokalisation verbessern sich signifikant.
4. Einseitig taube CI-Träger zeigen eine subjektive Verbesserung der Sprachverständlichkeit und des räumlichen Höreindrucks.
5. Die Belastung durch einen Tinnitus wird reduziert.

„Ich habe die Hoffnung nicht aufgegeben“

Natalie Birdwell schildert ihren langen Weg vom einseitigen Hörverlust bis zur Versorgung mit einem Cochlea-Implantat – und ihren Alltag zwischen Hoffnung, Resignation und Freude.



„Wir haben lange überlegt, ob wir Sie operieren, weil es bei Ihnen ja schon so lange her ist, dass Sie ertaubt sind.“ Mit diesen Worten empfing mich der Assistenzarzt der Uniklinik Frankfurt zum zweiten Beratungsgespräch im Sommer 2016. „Normalerweise haben wir ein Limit von höchstens zehn Jahren“, fügte er hinzu. „Aber bei Ihnen gehen wir davon aus, dass das taube Ohr vom guten lernen kann.“

Aber der Reihe nach. Meine Vorgeschichte: Ich habe im Sommer 1986 im Alter von knapp 16 Jahren durch einen Sturz mein Gehör auf dem rechten Ohr verloren und war seitdem rechts „unversorgt“, wie es im Fachjargon der Akustiker so schön heißt. Ein Hörgerät kam nicht in Frage, weil der Hörverlust zu groß war. Außerdem war die Differenz zum gut hörenden linken Ohr zu groß, so dass nur eine CROS-Versorgung (siehe Seite 28) möglich gewesen wäre. Mich machte diese „Lösung“ schier wahnsinnig. Ich hatte ja ohnehin schon mein akustisches räumliches Vorstellungsvermögen verloren, weil ich nicht mehr stereo hören konnte – jetzt kamen alle Töne links an. Und natürlich auch alle Störgeräusche.

Ich habe diese „Versorgung“ bald nicht mehr genutzt und lebte mit meiner einseitigen Taubheit. Es war schwierig, aber ich ging mit meiner Behinderung immer sehr offensiv um und erklärte allen, dass sie sich nicht direkt rechts neben mich setzen oder stellen sollten. Alle anderen Positionen konnte ich durch Kopfdrehen ausgleichen. Als Hobby-musikerin war es jedoch mein sehnlichster Wunsch, Musik einmal wieder in Stereo hören zu können. Daher fasste ich den Entschluss, mich implantieren zu lassen.

„Mir standen Tränen in den Augen“

Im Frühling 2017 war es so weit. Ich nahm am Early-fitting-Programm der Uni Frankfurt teil, die die Ersteinstellung gleich wenige Tage nach der Operation vornahm. Und ich hatte sofort eine Schallwahrnehmung auf dem rechten Ohr. Allerdings hätte ich nicht sagen können, was für einen Ton ich hörte – es war ein völlig undefinierbares Breitbandrauschen. Trotzdem war ich im ersten Moment beglückt; mir standen die Tränen in den Augen. Endlich wieder ein akustischer Reiz von rechts – nach mehr als 30 Jahren! Meine Au-



Natalies Wunsch: Musik wieder in Stereo hören zu können (Symbolfoto).
Foto: iStock.com/Georgijevic

diologin ermunterte mich, als sie mir erzählte, dass es Menschen gäbe, die nach so langer Zeit gar keinen Schall mehr wahrnehmen könnten und selbst das Hören wieder neu lernen müssten.

Aber dann kamen die Probleme. Schon in der darauffolgenden Woche ging ich wieder zur Arbeit. Ich saß in einem Großraumbüro mit sechs weiteren Kollegen. Und ich hatte permanent ein Zischen im rechten Ohr. Tschtschtsch, das war alles, was ich von rechts wahrnahm. „Du musst dich dran gewöhnen, lass nicht nach, es wird besser werden“, sagte ich zu mir selbst. Aber es ist schwierig, sich unter solchen Bedingungen auf die Arbeit zu konzentrieren und dabei nicht die Fassung zu verlieren.

Wegen eines Übertragungsfehlers zwischen der Uniklinik und der Rentenversicherung musste ich ein halbes Jahr warten, bis meine Reha begann – das war ein halbes Jahr purer Hörstress. Erschwerend kam hinzu, dass ich direkt nach meinem Unfall 1986 einen Tinnitus auf dem rechten Ohr entwickelt hatte – ein mittleres Rauschen –, den ich im Laufe der Jahre gut zu kompensieren gelernt hatte. Fünf Monate nach der CI-Versorgung kam dann ein höheres Rauschen auf dem linken Ohr dazu. Ich war nervlich ziemlich am Ende, als ich nach St. Wendel zur stationären Hörreha fuhr. Und stellte mir dort zusätzlich ein Bein, weil ich innerhalb dieser sechs Wochen das „Bestmögliche“ erreichen wollte.

Viel Frust und ein Lichtblick

Die Reha war äußerst schwierig und zum großen Teil improvisiert. Meine Logopädin gab mir einen Kopfhörer für nur ein Ohr und schloss ihn an ein Radio zwischen den Sendestationen an, um mein linkes Ohr mit einem Rauschen zu vertäuben. Blöd nur, wenn dann doch mal eine Stimme oder Musik kurz durchkam... Mit der unterschiedlichen Klangqualität zwischen Ohr und Cochlea-Implantat kam ich zu Anfang überhaupt nicht klar, und mein Gehirn weigerte sich hartnäckig, aus diesem Klangbrei Sprache herauszuhören oder gar zu verstehen. Ich konnte einiges erraten und erraten, wenn das linke Ohr „ausgeschaltet“ war und der

Satz mehrfach wiederholt wurde. Aber sobald das linke Ohr wieder hinzukam, verstand ich nur auf dieser Seite.

Nach ein paar Wochen Reha wagte ich mich an ein Lied heran, das ich selbst mit meiner Gesangslehrerin mal gesungen und aufgenommen hatte. Es war niederschmetternd. Ich konnte noch nicht einmal heraushören, wann die Stimme – meine Stimme – überhaupt einsetzte, und über das ganze Lied hinweg konnte ich die Stimme nicht aus dem Lied isolieren. Ich war tagelang niedergeschlagen.

Ein paar Wochen später nahm ich mir vor, mir ohne irgendwelche Erwartungen das Original eines Stückes anzuhören, das mein Chor schon fünfstimmig gesungen hatte. Dieses Lied war viel rhythmischer als das, das ich selbst gesungen hatte, und ich konnte – bis auf kurze Unterbrechungen – die ganze Zeit über den Text in Gedanken mitsprechen. Endlich ein Lichtblick!

Die entscheidende Übung

Das Erlebnis, das mir während dieser sechs Wochen richtig Auftrieb gab, war die erste Stunde beim Musiktherapeuten. Er setzte mich genau zwischen zwei Boxen, spielte mir einen alten Jazzstandard aus den 1950er Jahren vor und fragte mich, welches Instrument ich wo hörte. Denn bei den alten Aufnahmen wurden die Lieder noch in Doppel-Mono aufgenommen, so dass das eine Instrument links und das andere rechts zu hören ist. Ich mutmaßte, daß das Schlagzeug am Anfang von rechts kam und das Saxophon von links – aber sicher war ich mir nicht. Aber ich hatte es genau richtig gehört. Ich war selig! Dies war der Grund, warum ich mich hatte implantieren lassen: um endlich wieder Musik stereo hören zu können.

Da ich so lange ertaubt war, bekam ich nach meiner stationären noch eine zusätzliche ambulante Reha von der Krankenkasse bezahlt. Die Stunden waren frustrierend und sehr kräftezehrend. Oft riet ich mir mehr die Worte zusammen, als dass ich sie wirklich verstand. Oft fragte ich mich, ob ich mich noch einmal operieren lassen würde, wenn ich vorher gewusst hätte, wie anstrengend es wird. Und ob ich überhaupt noch weitermachen sollte oder doch lieber einfach das Projekt für gescheitert erklären und den Prozessor für immer in die Schublade legen sollte.

Rote Karte vom Arbeitgeber

Im Sommer 2018 machte dann mein Arbeitgeber Nägel mit Köpfen – und wollte sich von mir trennen. Die Firma bot mir einen Aufhebungsvertrag an. Natürlich wusste sie, dass es nicht so einfach ist, einen schwerbehinderten Arbeitnehmer vor die Tür zu setzen. Die ganze Zeit über hatte ich mich durch das Großraumbüro geschlagen. Ich saß in einem Raum, in dem die Eingangstür laut ins Schloß fiel, außerdem waren jede Menge technische Geräte im Raum: der Drucker für die gesamte Abteilung und, was am schlimmsten war, eine alte Frankiermaschine, die zweimal wöchentlich von einer Aushilfskraft den ganzen Nachmittag über dazu genutzt wurde, die externe Post der Abteilung zu bearbeiten. Außerdem klingelten bei uns allen ständig die Telefone und,

wenn der Empfang nicht besetzt war, auch die Türklingel. Mich machte all der Störschall unglaublich aggressiv. Ich versuchte zwar, meinen Frust zu unterdrücken, aber dies gelang mir nicht immer. Nun hatte ich also die Quittung dafür bekommen. Ab Sommer 2018 war ich „freigestellt“.

Meine nächste Arbeitsstelle fand ich im Frühjahr 2019. Sie war in einem noch größeren Büro – an die 40 Mitarbeiter in einer großen ehemaligen Fabrikhalle, plus Besucher der Mitarbeiter, plus Kinder der Besucher. Zu Anfang konnte ich mit dem Lärm ganz gut umgehen, aber ab und an musste ich auch nach draußen an den Empfang – und dieser Bereich war leider nicht so gut schallisoliert wie das Großraumbüro. Irgendwann stand ich vor einem Kunden und sah, dass er die Lippen bewegte. Ich konnte ihn noch nicht einmal mehr hören, geschweige denn verstehen. In diesem Moment klappten meine Nerven zusammen, Ich konnte nicht mehr. Meine Chefin schickte mich nach Hause, und ich ließ mich ab sofort krankschreiben. Wieder ein Job, bei dem ich behinderungsbedingt gescheitert war.

Die Arbeitsstelle danach war in einem Zwei-Mann-Büro – so weit also alles gut. Leider nur lag das Büro an einer vierspürigen Straße mitten in Frankfurt. Mein Chef hatte mir ursprünglich zugesichert, den Arbeitsplatz mit einem Kollegen tauschen zu können, es aber erst mal für vier Wochen ausprobieren sollte. Nach dieser Frist sagte ich ihm, dass ich diese Straße nicht verkraftete und wechseln müsse. Aber ich wurde immer nur getröstet. Irgendwann nach ein paar Monaten bekam ich dann die Meldung, dass ich die Probezeit nicht schaffen würde. Der dritte Job, der der Implantation zum Opfer fiel.

Endlich ein Aha-Erlebnis

Im vergangenen Sommer hatte ich dann ein großes Aha-Erlebnis. Ich saß bei meiner ambulanten Hör-Reha. Mein linkes Ohr war mit einseitigem Kopfhörer und Rauschen vertäubt, und ich hörte die Stimme meiner Hörtherapeutin ganz normal. „Moment“, protestierte ich, „ich höre Sie links!“ Um zu überprüfen, ob ich sie wirklich links hörte, nahm ich den Magneten von meinem Kopf, während sie weitersprach. Nichts. Nur Rauschen. Und mit dem Prozessor hörte ich ihre Stimme ganz normal, mit allen Untertönen. „Wie kann das sein?“, wollte ich wissen. „Das ist doch technisch gar nicht möglich!“ – „Ach, wissen Sie“, war ihre lapidare Antwort, „ich habe mir abgewöhnt, beim menschlichen Gehirn nach dem Warum zu fragen. Dieses Organ ist so phänomenal und bringt Dinge zustande...“ Ich weine heute noch vor Glück, wenn ich an diese eine Reha-Stunde denke.

Fazit

Heute stehe ich kurz vor dem vierten Jahrestag meiner Operation. Meine ambulante Reha wurde leider kurz nach dem sagenhaften Erlebnis gekündigt, weil ich nicht stabil genug wäre, um mich dauerhaft zu konzentrieren. Leider gibt es sogar im Rhein-Main-Gebiet nicht viele Anbieter von ambulanten Hörrehas für CI-Träger, so dass ich aktuell ohne Reha bin. Aber ich merke, wie ich mittlerweile – natürlich immer

durch das gute Ohr unterstützt – teilweise Sprache verstehe, die direkt von rechts kommt. Zwar bis jetzt nur, wenn kein Störschall dazwischenfunkt, aber immerhin. Und ich habe wenigstens die Hoffnung nicht aufgegeben, irgendwann doch noch hören zu lernen – trotz der langen Pause vor meiner Operation. 🌀

Natalie Birdwell



Foto: privat

Anzeige



Hör-Implantat-Service

Koblenz • Neuwied Bonn • Bernkastel-Kues

Unsere CI-Experten



- Seit über 25 Jahren Beratung und Anpassungen sowie Nachjustierungen von Hörimplantaten
- Individuelle Anpassung der Sprachprozessoren und Upgrades älterer CIs
- Drahtlose akustische Übertragungsanlage (DAÜ)/FM zum Austesten; auf Wunsch Ersatz-Prozessorsysteme für den Urlaub
- Bimodale Anpassung: Beratung, Kopplungen und Programmierung bei bimodalen Hörlösungen
- Unterstützung und Einweisung zur Produkthandhabung
- Regelmäßiger Austausch mit CI-Selbsthilfegruppen
- Kooperationspartner von CI-Kliniken
- Regelmäßige Veranstaltungen wie Expertenvorträge, Hörtreffs, Erfahrungsberichte in unseren Seminarräumen

Service-Partner der führenden CI-Herstellerfirmen






Koblenz, Schloss-Str. 25 (Hör-Haus), Tel. 02 61 / 3 50 50
Neuwied, Langendorfer Str. 105, Tel. 0 26 31 / 3 18 00
Bonn - Bad Godesberg, Alte Bahnhofstr. 16, Tel. 02 28 / 3 50 27 76
Bernkastel-Kues, Cusanusstr. 14, Tel. 0 65 31 / 61 00

beckerhoerakustik.de • ☎



Inhabergeführtes Familienunternehmen • 21 x im nördlichen Rheinland-Pfalz und Bonn-Bad Godesberg • nach internationalen Qualitätsstandards zertifiziert für Hörakustik, Pädakustik, Audiotherapie und CI-Service

Höranstrengung bei SSD mit und ohne CI

Könnte die Höranstrengung von CI-Trägern in Störgeräuschsituationen künftig ein weiteres Kriterium für die Beurteilung des Versorgungserfolges sein? Das legt zumindest eine Untersuchung des CI-Audiologen und Medizinphysikers für Audiologie, Tobias Weißgerber von der HNO-Klinik am Universitätsklinikum Frankfurt nahe.

In einer Vielzahl von Studien wurde bereits nachgewiesen, dass CI-Trägern das Sprachverstehen im Störgeräusch insbesondere in anspruchsvollen Hörsituationen häufig deutlich mehr Schwierigkeiten als Normalhörenden bereitet. Bei einseitiger CI-Versorgung mit Normalhörigkeit oder nur geringer Hörminderung im Gegenohr wird das Sprachverstehen in vielen alltäglichen Situationen häufig als gut bis sehr gut beschrieben. Mit zunehmender Störgeräuschkulisse bleibt aber auch bei dieser Versorgungsart die Hörleistung hinter der Leistungsfähigkeit von Normalhörenden zurück.

Kognitive Belastung bisher wenig beachtet

Während der Einfluss der Störgeräuschsituation auf das Sprachverstehen für alle Arten der Hörminderung und der Versorgung (z.B. Hörgerät, implantierbare Hörgeräte, CI) in der Vergangenheit ausgiebig untersucht wurde, wurde die kognitive Belastung von Menschen mit Hörminderung bisher eher wenig betrachtet. Viele CI-Nutzer berichten uns über eine erhöhte Erschöpfung am Ende des Schul- oder Arbeitstags. Zusätzlich zur Ermüdung treten hier manchmal auch Kopfschmerzen als körperliches Erschöpfungssymptom auf.

Diese Symptome sind vermutlich unter anderem auf eine hohe kognitive Last während des gesamten Tages in Folge einer dauerhaft hohen geistigen Aufmerksamkeit für die Sprachwahrnehmung (d.h. Höranstrengung) zurückzuführen. Eine systematische Untersuchung der Höranstrengung in Abhängigkeit der Versorgungsart (z.B. Vergleich vor und nach CI-Versorgung) und der Störgeräuschsituation ist daher von besonderem Interesse. Auf Basis dieser Ergebnisse könnten zukünftig neben der Sprachaudiometrie zusätzli-

che Bewertungskriterien zur Indikationsstellung einer Versorgung, aber auch zur Evaluation von Signalverarbeitungsalgorithmen in Hörsystemen ermittelt werden.

Wahl des Testverfahrens

Objektive Methoden zur Bestimmung der Höranstrengung, wie Pupillometrie, elektrophysiologische Messverfahren (EEG), funktionelle Magnetresonanztomographie (fMRT) oder die Messung der Hautleitfähigkeit, erfordern für die klinische Routine einen meist zu hohen experimentellen Aufwand bei gleichzeitig hoher Komplexität in der Auswertung und Interpretation der Testergebnisse. Diese Verfahren scheinen daher zum jetzigen Zeitpunkt für eine flächendeckende und regelmäßige Anwendung in der Praxis wenig geeignet.

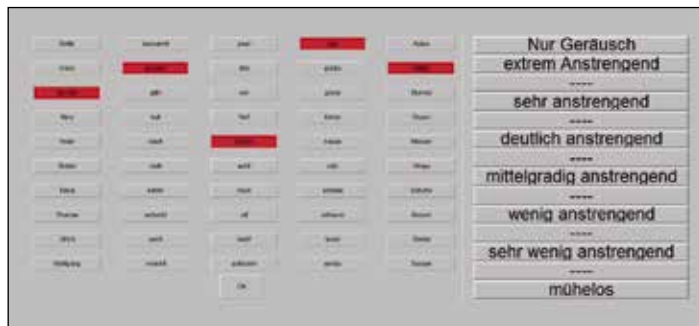
Ein alternativer Ansatz zu den objektiven Verfahren ist die subjektive Bewertung der Höranstrengung. Analog zu dem Prinzip der adaptiven kategorialen Lautheitsskalierung für die subjektive Bewertung der Lautheit von Geräuschen wurde im Jahr 2017 von Krüger und Koautoren ein Verfahren zur subjektiven Bewertung der Höranstrengung in einem adaptiven Bewertungsverfahren vorgeschlagen (ACALES). Hierzu wird der Versuchsperson Sprache im Störgeräusch vorgespielt und die Aufgabe besteht darin, die Höranstrengung zum Verstehen der Sprache auf einer 13-stufigen Skala von „müheelos“ bis „extrem anstrengend“ zu bewerten. Diese Aufgabe wird automatisiert für verschiedene Lautstärkeverhältnisse von Sprache und Störgeräusch (Signal-Rausch-Abstand) durchgeführt.

Ziel und Durchführung der Studie

Das Ziel einer Pilot-Studie war es, die Höranstrengung von CI-Trägern mit SSD zeitgleich und in nur einer Testprozedur zusammen mit der Leistung im Sprachverstehen zu untersuchen. Hierzu wurde die Testbatterie des vorhandenen Raumsimulationssystems mit 128 Lautsprechern um das ACALES-Verfahren ergänzt. Während der Durchführung des Oldenburger Satztests wurde im Anschluss von jeder Satzpräsentation und der Eingabe der verstandenen Wörter die subjektive Höranstrengung erfasst. Das Störgeräusch und

Dr. rer. med. habil. Dipl.-Ing. Tobias Weißgerber studierte Elektrotechnik an der Technischen Universität München. Seit 2008 ist er wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (Direktor: Prof. Dr. med. Timo Stöver) am Universitätsklinikum Frankfurt am Main und dort seit 2017 stellvertretender Leiter des Schwerpunkts Audiologische Akustik. 2020 erfolgte die Zuerkennung der Habilitation im Fach „Experimentelle und klinische Audiologie und Neurootologie“.





Ablauf der OLSA-/ACALES-Testprozedur

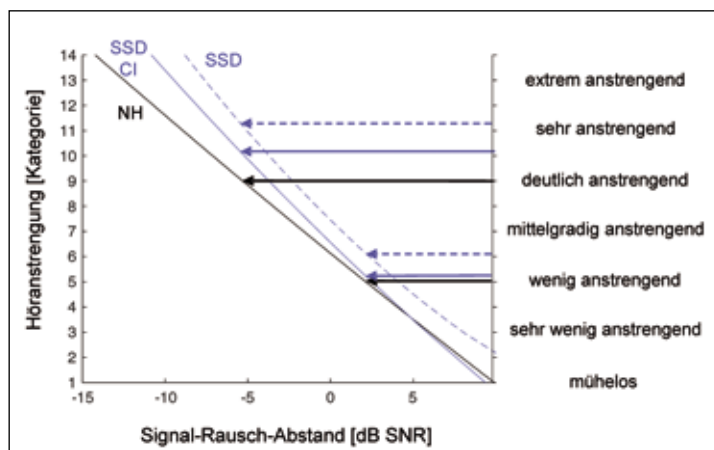
die Sprache waren räumlich um 60° (Position bei $\pm 30^\circ$) voneinander getrennt. Der Versuch wurde in der Simulation eines Klassensaals mit einer eher schlechten Raumakustik durchgeführt.

Das besondere bei diesem Testverfahren ist zusätzlich, dass nicht nur Messergebnisse für den Bereich schwierigen Sprachverstehens (Schwelle für 50% Sprachverstehen), sondern auch in ganz alltäglichen Bedingungen mit geringen Abständen zum Sprecher und eher niedriger Geräuschkulisse erfasst werden. Es nahm eine Gruppe von sieben Probanden mit beidseitigem Normalgehör (NH) und eine Gruppe von fünf CI-Trägern mit einseitiger Taubheit an den Versuchen teil.

In Hörsituationen mit einer hohen Geräuschkulisse war die Höranstrengung in der SSD-Gruppe ohne CI um zwei bis drei Kategorien höher als die der NH-Gruppe. Durch Nutzung des CI verringerte sich die Höranstrengung um etwa eine Kategorie. Bei im Alltag eher üblichen positiven Signal-Rausch-Abständen war die Höranstrengung mit CI nicht nennenswert schlechter als in der NH-Gruppe.

Fazit

Es zeigte sich bei Menschen mit SSD selbst in alltäglichen Situationen mit wenig Störgeräusch eine gegenüber Normalhörenden erhöhte Höranstrengung. Die Höranstrengung konnte durch die CI-Nutzung verringert werden und war in einigen Hörsituationen sogar mit der von Normalhö-



Vergleich der Höranstrengung von Normalhörenden (schwarz) mit SSD-Patienten mit (blau durchgezogen) und ohne (blau gestrichelt) CI in Abhängigkeit des Signal-Rausch-Abstands. Fotos: Tobias Weißgerber

renden vergleichbar. Bei bimodal oder bilateral versorgten CI-Trägern ist gegenüber SSD-Patienten eine höhere Höranstrengung zu erwarten.

Während in der Vergangenheit zunächst das Sprachverstehen in Ruhe und nun zunehmend das Sprachverstehen im Störgeräusch als der Hauptindikator für eine erfolgreiche CI-Versorgung angesehen wurde, ist die Beurteilung der Höranstrengung im Alltag mit und ohne CI-Versorgung bisher nur wenig betrachtet worden. Es scheint daher notwendig, die Höranstrengung zukünftig als weiteres Kriterium für die Beurteilung des Versorgungserfolgs mit Hörsystemen in Betracht zu ziehen.

Literatur

1. McGarrigle R, Munro KJ, Dawes P, Stewart AJ, Moore, Barry JG, et al. Listening effort and fatigue. What exactly are we measuring? A British Society of Audiology Cognition in Hearing Special Interest Group 'white paper'. *Int J Audiol.* 2014; 53(7):433-440.; 2. Krueger M, Schulte M, Brand T, Holube I. Development of an adaptive scaling method for subjective listening effort. *J Acoust Soc Am.* 2017; 141(6): 4680-4693.; 3. Eichenauer A, Baumann U, Weißgerber T. Implementierung und Evaluation einer akustischen Raumsimulation für audilogische Testungen. *GMS Zeitschrift für Audiologie – Audiological Acoustics* 2020; 2:Doc06.

Anzeige

Gnadeberg

Kommunikationstechnik

Integrative Technik für Hörgeschädigte
www.gnadeberg.de

Ihr Spezialist im Norden für:

Akustische Barrierefreiheit

- Induktionsanlagen für jede Raumgröße
- Induktionsanlagen für Schalter und Tresen
- Mobile Höranlagen für mehrere Sprecher

Individuelle Lösungen für den Arbeitsplatz

- Laute Umgebung
- Besprechungen
- Telefonieren
- Seminare

Technik für die schulische Inklusion

- Für jedes Kind die optimale Lösung
- Digitale Hörübertragungs-(FM-)Anlagen
- Soundfield-Anlagen
- Kostenlose Teststellung

Lichtsignalanlagen und Wecker

- Sender für jeden Anwendungszweck
- Große Empfängerenauswahl
- Attraktives Design
- Optimale Funktion

Dipl.-Ing. Detlev Gnadeberg
 Quedlinburger Weg 5, 30419 Hannover
 Tel/Fax: 0511 - 279 39 603 / 279 39 604
 E-Mail: info@gnadeberg.de

Welche Alternativen gibt es zum Cochlea-Implantat?

Am Würzburger Comprehensive Hearing Center (CHC) testen SSD-Patienten vor einer möglichen CI-Versorgung ein Luftleitungs- und ein Knochenleitungs-CROS-Hörgerät. Ein Überblick von Priv.- Doz. Dr. med. Kristen Rak und Dr. Anja Kurz.

Mit nur einem funktionsfähigen Ohr können Betroffene nicht mehr von den Vorteilen des binauralen, also beidohrigen Hörens profitieren. Dazu zählen erstens der **Summationseffekt**, der sich aus der Redundanz beziehungsweise Überlagerung des auditiven Inputs beider Ohren im Gehirn ergibt, zweitens der **Squelch-Effekt**, der die Fähigkeit des Gehirns bezeichnet, Schall- und Rauschsignale von räumlich getrennten Quellen zu trennen, sowie drittens der **Kopfschatteneffekt**, also die Abschwächung des Tons, wenn sich der Kopf zwischen dem auditorischen Signal und dem besseren Ohr befindet. Infolgedessen erleben SSD-Patienten Beeinträchtigungen in alltäglichen Hörsituationen und haben Schwierigkeiten bei der Lokalisierung von Geräuschen und der Sprachwahrnehmung in lauter Umgebung.

Einheitliche Beratung von SSD-Patienten

Für die Behandlung einer einseitigen Taubheit gibt es verschiedene Ansätze. Dazu wurden bis dato zahlreiche Studien durchgeführt, jedoch ist das systematische Austesten von möglichen Versorgungsoptionen, speziell bei einseitiger Ertaubung, immer noch von Klinik zu Klinik unterschiedlich. Um ein einheitliches Vorgehen bei einseitiger Ertaubung zu ermöglichen, wurde im Jahr 2016 über den Hearing, einem internationalen Zusammenschluss von Hörzentren, ein Konsensusprotokoll veröffentlicht. Dieses zielte darauf ab, eine standardisierte Bewertung des Nutzens eines Cochlea-Implantates gegenüber alternativen Behandlungsoptionen zu ermöglichen.

Am Würzburger Comprehensive Hearing Center (CHC) wurde dieses Konsensusprotokoll Mitte des Jahres 2016 in die klinische Routine implementiert. Der Ablaufplan in unserer Klinik änderte sich insofern, dass **alle SSD-Patienten ein Luftleitungs- und ein Knochenleitungs-CROS-Hörgerät** (engl. CROS= contralateral routing of signal, Erklärung siehe unten) **für die Dauer von vier Wochen testen**, begleitet von Messungen der binauralen Hörfähigkeit, des Lokalisationsvermögens und der Erfassung des subjektiven Eindrucks.

Nachdem diese alternativen Behandlungsoptionen getestet worden sind, findet ein Aufklärungsgespräch mit den einzelnen Team-Mitgliedern (Techniker, Psychologe, Logopäde und Arzt) statt. Im Laufe dieses Gesprächs wird individuell auf die Dauer der Ertaubung, die Ertaubungsursache und die Erfolgsaussichten eingegangen, da nicht alle einseitig er-

taubten Ratsuchenden für eine Cochlea-Implantation geeignet sind.

Entscheidet sich ein Patient nach diesem Probe-Trageversuch für ein CI, wird die Entwicklung des funktionellen Hörvermögens systematisch nach sechs bzw. zwölf Monaten über das Sprachverstehen im Störlärm und dem Lokalisationsvermögen erfasst. Dies ermöglicht den Patienten sowie dem CI-Team, die audiologischen Ergebnisse mit allen getesteten Interventionen nach einem Jahr zu überprüfen.

Wann ist ein CI zu empfehlen und wann nicht?

In der aktuellen Cochlea-Implantat-Leitlinie der DGHNO-KHC wird die CI-Versorgung bei einseitiger Taubheit als Therapie der Wahl angegeben. Dabei wird auch die **Testung der alternativen Behandlungsoptionen im Rahmen der Vorbereitung als Voraussetzung** genannt. Zusätzlich werden aber auch Kriterien angegeben, die gegen eine CI-Versorgung bei einseitiger Taubheit sprechen, wie die Tatsache, dass bei angeborener einseitiger Taubheit in bis zu 50 Prozent der Fälle der Hörnerv nicht angelegt ist.

Eine retrospektive Datenanalyse unserer Klinik ergab, dass ein Zusammenhang zwischen Ertaubungsdauer und Ertaubungsgrund existiert, der einen günstigen bzw. ungünstigen Verlauf mit CI-Versorgung vorhersagen kann. Unsere veröffentlichten Daten zeigen, dass eine Ertaubung, die länger als zehn Jahre besteht, und die auf dem Boden einer entzündlichen Erkrankung entstanden ist (Meningitis, Maseren, chronische Mittelohrentzündung, etc.), zu einem nicht zufriedenstellenden Hörergebnis mit CI führen kann.

Somit kann in diesen Fällen, oder auch wenn der Patient die Cochlea-Implantation nicht wünscht, eine andere Form der Hörrehabilitation dauerhaft gewählt werden, nämlich die schon genannten CROS-Systeme, die über Luft- oder Knochenleitung den Schall auf die kontralaterale Seite des Schädels leiten.

Die Alternativen zum Cochlea-Implantat

Das konventionelle Luftleitungs-CROS-Hörgeräte-System besteht aus zwei Komponenten (Abbildung 1: links). Auf dem tauben Ohr wird ein Mikrofon getragen, welches sich in der Bauweise nicht von der Mikrofoneinheit eines Hörgerätes



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.“

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. Wir schützen Sie durch ein umfassendes Hygienekonzept und bieten sichere Reha trotz Corona. Fragen Sie uns!



Ihre Ansprechpartner:

CA Dr. Roland Zeh · roland.zeh@median-kliniken.de

Egid Nachreiner · egid.nachreiner@median-kliniken.de



MEDIAN Kaiserberg-Klinik Bad Nauheim

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

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

MEDIAN premium

Für gehobene Ansprüche an Service und Unterbringung.

Informationen unter:
Zentraler Reservierungsservice
+49 (0)6032 9192-22
www.median-premium.de



unterscheidet. Auf dem normalhörenden Ohr wird der Lautsprecher des Systems getragen, der auch in ein Hörgerät eingebaut ist. Die zwei Komponenten kommunizieren entweder über Kabel oder drahtlos miteinander und ermöglichen somit die Wahrnehmung akustischer Signale vom tauben Ohr auf dem hörenden Ohr.

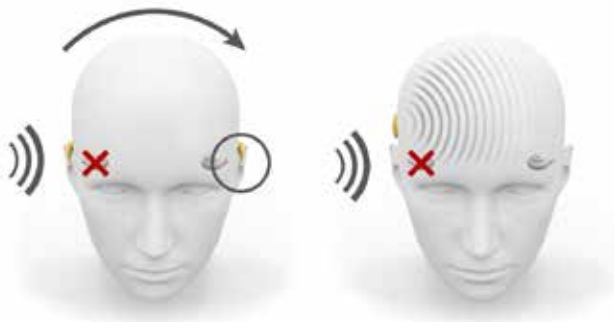


Abbildung 1: Die Möglichkeiten des CROS-Hörens.

links: Luftleitungs-CROS: Der Schall wird auf dem tauben rechten Ohr von einem Mikrofon aufgenommen und auf einen Lautsprecher, der auf dem linken hörenden Ohr sitzt, übertragen, welcher dieses dann akustisch stimuliert.

rechts: Knochenleitungs-CROS: Der Schall wird von dem System, das auf dem tauben Ohr sitzt, aufgenommen. Dieses System überträgt den Schall auf den Schädelknochen. Das linke hörende Ohr wird dann durch Knochenschall stimuliert.

Grafik: Johannes Taeger, Würzburg

Im Folgenden möchten wir auf die Gruppe von Systemen eingehen, die sich des Knochenschalls bedienen, um akustische Signale vom tauben auf das hörende Ohr zu übertragen (Abbildung 1: rechts). Ein konventionelles Knochenleitungshörgerät kann über ein Stirnband oder eine Haltevorrichtung auf der Seite des tauben Ohrs getragen werden und überträgt über Knochenleitung den Schall auf das hörende Ohr. Der Nachteil hierbei ist, dass das Haltesystem, beispielsweise ein Stirnband oder Tragebügel, genügend Anpressdruck des Schwingers an den Schädel generieren muss, damit eine ausreichende Stimulation des Gegenohres möglich ist. Aus diesem Grund kommen solche Systeme meist nur im Rahmen der Testphase oder bei Kindern zum Einsatz. Eine neue Entwicklung in diesem Bereich stellt das

System Adhear von Med-el dar, bei dem der Schwinger durch ein speziell entwickeltes Adhäsionssystem auf der Haut hinter dem Ohr befestigt wird (Abbildung 2). Der Vorteil ist eine einfache Handhabung und ein hoher Tragekomfort; zu bedenken ist jedoch, dass aufgrund des fehlenden Anpressdrucks des Schwingers nur eine vergleichsweise geringe Schwingungsenergie auf den Schädel appliziert werden kann und diese für die Versorgung bei einseitiger Ertaubung möglicherweise nicht ausreichend ist.

Eine weitere Gruppe stellen die transkutanen („über die Haut“), passiven (bewegen sich nicht selbst) Hörimplantate dar: zum Beispiel das Cochlear Baha Attract und das Sophono Alpha. Bei diesen Systemen wird eine Halteplatte mit Magnet unter die Haut hinter das Ohr implantiert. Der Knochenleitungsschwinger mit einem weiteren Magnet sitzt



Abbildung 3: BAHA®-Attract System. Dieses besteht aus mehreren Komponenten (von rechts nach links); Eine Schraube und eine magnetischen Platte, welche unter die Haut implantiert werden und einer weiteren magnetischen Platte mit dem Knochenleitungs-Schwinger, welche über der intakten Haut getragen werden. Foto: Cochlear

dann über dem Implantat auf der intakten Haut. Diese Systeme bieten einen guten Tragekomfort, können aber wegen der Dämpfung der Haut auch nur vergleichsweise wenig Energie auf den Schädel übertragen und so eventuell zu schwach für die Versorgung der einseitigen Taubheit sein. Zusätzlich kann es wegen des notwendigen Anpressdruckes der Magneten zu Hautirritationen kommen.

Eine deutlich bessere Schallübertragung bieten die perkutanen („durch die Haut“), aktiven (bewegen sich selbst) Systeme



Abbildung 4: Das Ponto System besteht aus einer Schraube (rechts), die in den Knochen integriert wird, einer Kupplung (Mitte), die durch die Haut ragt, und dem Knochenleitungsschwinger (links).

Foto: Oticon Medical



Abbildung 2: ADHEAR®-System, welches mittels Haftpfaster hinter dem Ohr befestigt wird. Foto: Med-el

me, beispielsweise das Cochlear Baha Connect und das Oticon Medical Ponto System (Abbildung 4). Hierbei wird ein schraubenförmiger Anker direkt in den Schädelknochen integriert, an dem der Knochenleitungsschwinger befestigt wird. Diese Systeme bieten eine sehr gute Schallübertragung, da kein dämpfendes Element dazwischen liegt. Zu bedenken ist jedoch, dass es wegen der nicht mehr intakten Hautbarriere zu Entzündungen kommen kann, welches ein Tragen des Systems, zumindest zeitweise, verhindern kann.

Die letzte Gruppe ist die der transkutanen, aktiven Implantate, zum Beispiel das Cochlear Osia und die Med-el Bonebridge (Abbildung 5), bei welchen das schwingende Element in den Knochen hinter dem Ohr implantiert und die Haut darüber geschlossen wird. Ähnlich wie bei einem Cochlea-Implantat wird ein Sprachprozessor darüber getragen, der magnetisch gehalten wird. Diese Systeme bieten einen guten Kompromiss zwischen notwendiger Hörverstärkung und einem guten Tragekomfort bei geschlossener Haut über dem Implantat. Ein Nachteil ist jedoch, dass ein Magnet mit dem Implantat eingesetzt werden muss, welcher bei einer möglicherweise notwendigen künftigen MRT-Untersuchung, ähnlich wie bei einem Cochlea-Implantat, zu Problemen führen kann.



Abbildung 5: Das Bonebridge-System besteht aus dem Knochenleitungsimplantat (rechts), welches unter der Haut in den Knochen verankert wird und dem Sprachprozessor (links), welcher über der intakten Haut getragen wird. Foto: Med-el

Unter Berücksichtigung der vorhandenen Systeme hat sich in unserer Klinik ein Vorgehen etabliert, bei dem der Patient zunächst in einer Testphase ein Knochenleitungshörgerät am Stirnband oder Tragebügel ausprobiert. Nach dieser Testphase wird dann, unter Berücksichtigung der notwendigen Verstärkung des Systems, des gewünschten Tragekomforts, aber auch unter Berücksichtigung des Aufwandes der Therapie (z.B. Operation vs. Klebepflaster) eine individuelle, bedarfsorientierte Therapie bei einseitiger Ertaubung angeboten.

Fazit

Mit den beschriebenen Knochenleitungs-CROS-Systemen können einige Einschränkungen, die bei einer einseitigen

Taubheit auftreten, vermindert werden. Darunter fallen zum Beispiel die Abschwächung des Kopfschatteneffektes und eine Verbesserung des Sprachverständnisses in schwierigen Hörsituationen, welche auch in audiologischen Untersuchungen nachgewiesen werden können. Auch subjektiv hat die Versorgung mit Knochenleitungs-CROS-Systemen einen positiven Einfluss auf das Hören in verschiedenen Situationen, was sich auf eine Verbesserung der Lebensqualität auswirkt. Leider haben diese Systeme keinen Einfluss auf einen möglichen störenden Tinnitus, unter dem auch einseitig taube Patienten leiden können.

Ausblick

Durch die technische Weiterentwicklung wird es sicherlich auch im Bereich der Knochenleitungs-CROS-Systeme in Zukunft weitere Möglichkeiten der Hörrehabilitation geben. Wie beschrieben, kamen in den vergangenen Jahren eine zunehmende Anzahl an Systemen auf den Markt, die bei dem Krankheitsbild „Einseitige Taubheit – Single-Sided Deafness“ die Beschwerden mindern und die Lebensqualität verbessern können. Es ist zu erwarten, dass es auch in Zukunft weitere Entwicklungen in diese Richtung geben wird. Dabei kann zum Beispiel der Einsatz moderner Mikroprozessor-Technologie die Sprachverarbeitung der Systeme verbessern und auch beschleunigen. Schon heute können spezielle Programme im Sprachprozessor, die extern über Smartphone-Apps gesteuert werden, einen Vorteil für die Patienten bringen. So kann beispielsweise das Smartphone als Richtmikrofon oder als automatisiertes Steuersystem genutzt werden. Von großem Interesse wären sicherlich auch voll implantierbare Systeme – also ohne jegliche extern zu tragende Komponenten – die zu einem gesteigerten Tragekomfort beitragen könnten. 🌀

Priv.-Doz. Dr. med. Kristen Rak und
Dr. Anja Kurz

Priv.-Doz. Dr. med. Kristen Rak ist Oberarzt der HNO-Klinik Würzburg und ärztliche Leitung der Sektion implantierbare Hörsysteme und Hörprothetik am Comprehensive Hearing Center Würzburg. Seine klinischen Schwerpunkte sind die Versorgung von Patienten mit Hörimplantaten und die Mittelohrchirurgie. Seine Forschung umfasst biologische Projekte, unter anderem zu Stammzellen der Hörbahn sowie klinische Projekte beispielsweise zur Bildgebung der Cochlea und Entwicklung neuer Techniken für die Implantatchirurgie, intraoperatives Monitoring.



Dr. Anja Kurz ist technische Leiterin am Comprehensive Hearing Center Würzburg, einem interdisziplinären Hörzentrum, das alle diagnostischen und therapeutischen Einheiten, sowie Forschungsgruppen zum Thema „Hören“ umfasst. Die Versorgungsoptionen bei einseitiger Ertaubung sind der momentane klinische Schwerpunkt von Frau Kurz, weitere Forschungsschwerpunkte umfassen die Anpassung von Cochlea-, Mittelohr- und Hirnstammimplantaten bei Erwachsenen und Kindern sowie intraoperatives Monitoring. Fotos: Universitätsklinikum Würzburg



CI-Versorgung bei Kindern mit einseitiger Taubheit

Die Versorgung von einseitig ertaubten Kindern mit einem Cochlea-Implantat ist in vielen Kliniken mittlerweile fest implementiert. Durch die CI-Versorgung werden eine Hörwahrnehmung und ein Sprachverstehen auf dem ertaubten Ohr angestrebt, um ein beidseitiges Hören und damit ein besseres Verstehen im Störschall zu ermöglichen. Wir sprachen darüber mit Angelika Strauß-Schier, Diplom-Pädagogin an der HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover und des Deutschen Hörzentrum Hannover.

Frau Strauß-Schier, wie häufig kommt eine einseitige Taubheit bei Kindern vor?

Das Auftreten von einseitiger Taubheit bei Neugeborenen wird in der Literatur mit 0,1 Prozent angegeben. Mit dem 2009 flächendeckend eingeführten Neugeborenenhörscreening steht ein geeignetes Tool zur Verfügung einseitige und beidseitige Hörschädigung frühzeitig aufzudecken. Die erste Untersuchung soll bis zum dritten Lebenstag des Kindes erfolgen. Bei einem auffälligen Befund wird eine Wiederholung in zwei Wochen durchgeführt. Ist dieses Ergebnis wieder auffällig, wird gemeinsam mit Pädaudiologen und HNO-Ärzten in einer Fachklinik die Diagnosestellung konkretisiert und Rehabilitationsmaßnahmen besprochen.

Aber auch bei einem unauffälligen Befund kann sich zu einem späteren Zeitpunkt eine Hörschädigung entwickeln. Eltern sollten bei sprachlichen Auffälligkeiten, bei einem fehlenden Richtungshören oder schlechterem Verstehen im Geräusch auch an die Möglichkeit eines einseitigen Hörverlustes denken und sich an den Kinderarzt zur diagnostischen Abklärung wenden.

Wie sehr beeinflusst eine einseitige Taubheit die Sprachentwicklung von Kindern?

Eine einseitige Taubheit erschwert die Bedingungen, unter denen Sprache erworben wird. Während Sprachlernsituationen, die in ruhiger Umgebung und engem Mutter-Kind-Kon-

takt wie beim Füttern und Wickeln einfacher für das SSD-Kind zu bewältigen sind, erschweren komplexere Sprachlernsituationen mit mehreren Sprechern und Schallquellen die Sprachwahrnehmung. Im Kindergartenalltag besteht oft eine geräuschintensive Umgebung, so dass die für den Spracherwerb notwendigen phonetisch-phonologisch Differenzierungen auf Lautebene und morphologisch-syntaktischen Zusammenhänge im Satz durch die einseitige Taubheit schwieriger erkannt werden können.

Bei gehörlos geborenen Kindern wird eine frühe CI-Versorgung im Hinblick auf den Lautspracherwerb empfohlen. Wie sieht das bei einseitig ertaubten Kindern aus?

Der Hauptgrund für eine CI-Versorgung bei einseitiger Taubheit ist die Wiederherstellung des Hörens auf dem betroffenen Ohr. Für den Versorgungszeitpunkt gilt die gleiche Regel wie bei beidseits ertaubten Kindern: Je früher die CI-Versorgung desto besser ist das Sprachverstehen auf diesem Ohr. Unsere gewonnenen Erkenntnisse basieren auf der gewachsenen Erfahrung mit Kindern unterschiedlichen Alters und Ertaubungszeitpunkten. Die ersten beiden Kinder mit einseitiger Ertaubung wurden 2010 in unserer Klinik mit einem CI versorgt. Sie waren akut aufgrund eines Traumas im Alter von acht Jahren ertaubt. Zunehmend wurden dann auch jüngere, von Geburt an einseitig ertaubte Kinder mit einem CI versorgt. Das jüngste SSD-Kind war bei der CI-OP ein Jahr und einen Monat alt. Bis heute wurden an der Medizinischen Hochschule Hannover 34 Kinder mit einseitiger Ertaubung mit einem CI versorgt.

Einseitig taube Kinder haben noch ein hörendes Ohr. Warum sollten Eltern dennoch eine CI-Versorgung in Erwägung ziehen?

Die Komplexität der Kommunikationssituation in Schule, Freizeit und Freundeskreis nimmt für SSD-Kinder mit zunehmendem Alter zu. Das Lernen in der Gruppe und die vermehrten Diskussionsbeiträge der Mitschüler erfordern eine schnelle Lokalisation des Sprechenden, um den Redehalt von Anfang an mitverfolgen zu können. Durch die fortwäh-

Angelika Strauß-Schier Angelika Strauß-Schier, Studium Diplom-Sonderpädagogik mit Schwerpunkt Sprachbehindertenpädagogik in Hannover, ist seit 1990 wissenschaftliche Mitarbeiterin in der HNO-Klinik der MHH im Bereich der Cochlea-Implantat-Versorgung. Heute ist sie im Deutschen Hörzentrum Hannover in der Beratung, Diagnostik und Therapie von Kindern und Erwachsenen tätig. Ihre Spezialgebiete sind unter anderem die Therapie fremdsprachiger Erwachsener und Kinder sowie CI im Alter.
www.dhz.clinic





Die perfekte Kombination

MED-EL CIs passen sich an alle auf dem Markt verfügbaren Hörgeräte an

Unsere Audioprozessoren sind nicht nur mit Hörgeräten aller Typen und Marken kompatibel, sie lassen sich sogar exakt auf diese abstimmen. Das funktioniert so gut, weil MED-EL Cochlea-Implantat-Systeme das natürliche Hören in einzigartiger Weise nachahmen. Sie können also im anderen Ohr Ihr gewohntes Hörgerät weiterverwenden, wenn Sie sich für MED-EL entscheiden. Wir sprechen vom „echtem“ Stereo-Hören.



- ✓ „Echtes“ Stereo-Hören
- ✓ Kann individuell an Ihr Hörgerät angepasst werden
- ✓ Besseres Hören

rende Aufmerksamkeit und Konzentration auf die Sprachwahrnehmung mit einem Ohr, ist die Höranstrengung für die Kinder mit einseitiger Taubheit größer. Diese Konzentration steht dann nicht mehr für die eigentliche Verarbeitung der Unterrichtsinhalte zur Verfügung.

Sie haben die Sprachenentwicklung von SSD-Kindern nach CI-Implantation untersucht. Zu welchem Ergebnis sind Sie dabei gekommen?

Zunächst einmal gibt es die Kinder, die auch bei einseitiger Ertaubung in den Sprachleistungen keine Auffälligkeiten aufwiesen. Bei der Sprachentwicklung war die perzeptive Leistung, die in den Untertests „Verstehen von Sätzen“ gemessen wurde, bei fast allen Kindern im Normbereich altersgleicher normalhörender Kinder. Die Produktion von Sätzen war bei 75 Prozent der Kinder altersentsprechend. In anderen Untertests zeigte sich ein individuell unterschiedliches Bild in verschiedenen Sprachleistungen. Im Grammatikbereich waren vereinzelt unterschiedliche Bereiche der Sprache zum Beispiel im morphologisch-syntaktischen Bereich betroffen. Beim Lauterwerb hat sich gezeigt, dass bei der Hälfte der untersuchten Kinder bis zum Schulalter Schwierigkeiten bei der Artikulation bestanden. Betroffen waren die später erworbenen Laute, d.h. die S-Laute, Konsonanten und Konsonantenverbindungen, die zeitmäßig im Kindergartenalter anzusetzen sind. Die sprachlichen Auffälligkeiten werden im Rahmen der CI-Nachsorge durch logopädische Therapie am Wohnort behandelt.

Welche Rolle spielt das Implantationsalter bei der Sprachentwicklung und bei der Akzeptanz des CI?

Da Sprache in zunehmend komplexeren, von Störschall geprägten Kommunikationssituationen erworben wird, ist eine frühe CI-Versorgung sinnvoll, um sprachliche Beeinträchtigungen aufgrund von Höreinschränkungen zu minimieren. Bei der Akzeptanz spielt das Implantationsalter eine große Rolle. Kleine Kinder akzeptieren das CI, weil sie eine positive Verstärkung durch die Eltern erfahren, mit dem CI aufwachsen und es so ein Teil von ihnen wird. Etwas ältere Kinder verstehen schon, dass sie einen Nutzen im Verstehen durch das CI im Alltag erfahren. Wichtig ist, dass das Kind das CI regelmäßig, ganztägig und ganz selbstverständlich trägt.

Was ist, wenn die prälinguale einseitige Taubheit erst spät, zum Beispiel im Alter von sechs Jahren, entdeckt wurde? Ist dann noch mit einem Gewinn zu rechnen und gibt es hier Altersgrenzen?

Bei einigen Kindern fällt erst im späteren Kindergartenalter auf, dass eine einseitige Hörstörung vorliegt. Erst in diesem Alter entwickeln die Kinder ein Bewusstsein dafür, dass der Mensch mit zwei Ohren hört und teilen ihren Eltern mit, dass sie auf einem Ohr nicht oder nichts mehr wahrnehmen. Gerade wenn das Neugeborenenhörscreening ohne auffälligen Befund war und auch die Sprachentwicklung keine Auffälligkeiten aufweist, ist eine einseitig auftretende Hörstörung für die Eltern schwer zu erkennen. Da der Zeitpunkt der Ertaubung im Nachhinein oft nicht mehr ex-

akt zu bestimmen ist, kann bei einem sehr frühen Ertaubungszeitpunkt eine Einschränkung der Hörbahnreife vorliegen. Dieser Umstand sollte dann bei der präoperativen CI-Beratung zur realistischen Einschätzung der Entwicklung der Diskriminationsfähigkeit und des Sprachverstehens mit CI bei älteren Kindern mit einbezogen werden.

Aufgrund von Migration sind auch Kinder im Kindergartenalter aus dem Ausland nach Deutschland gekommen, bei denen eine einseitige Taubheit bereits im Herkunftsland bekannt, aber nicht behandelbar war. Diese Kinder starteten mit einer hohen Motivation mit dem CI zu hören und Sprache zu verstehen. Voraussetzung ist ein guter Erwerb ihrer Muttersprache, der auch den Erwerb der deutschen Sprache erleichtert und eine hohe Übungsbereitschaft, um die Geräusch- und Sprachwahrnehmung zu trainieren. Ein Sprachverstehen ist diesen Kindern im Rahmen ihrer sich erweiternden Deutschkenntnisse gelungen.

Wichtig ist auch bei einseitigem, auffälligem Befund im Neugeborenenhörscreening, dass durch ein nachfolgendes Trackingsystem die Diagnosestellung gesichert und eine Therapie in Form von Hörgerät-, CROS- oder CI-Versorgung angeboten werden kann. Es sollte vermieden werden, dass eine größere zeitliche Versorgungslücke entsteht, wenn dann doch eine späte Entscheidung für eine CI-Versorgung erst vor dem geplanten Schuleintritt besteht. Insgesamt sind die individuellen Verläufe der älteren Kinder zum Sprachverstehen mit CI sehr unterschiedlich. Neben der Ertaubungsursache ist der Hörerfolg auch von der Motivation und Unterstützung zum täglichen Hörtraining abhängig.

Welche Therapie und Förderung empfehlen Sie Eltern für ihre Kinder mit SSD? Worauf sollte dabei besonders geachtet werden?

Im Alltag sollten Eltern darauf achten, dass das CI regelmäßig getragen wird und die Technik funktioniert, da Fehler nicht so schnell auffallen. Bei älteren Kindern können die Eltern in Spiel- und Kommunikationssituationen ihrem Kind aufzeigen, dass es vom beidseitigen Hören profitiert. Auch ein Hörtraining in direkter Kopplung kann schon durchgeführt werden: Je nach Entwicklungsalter und Verständnis des Kindes können Geräusche und Tierstimmen von CDs oder Apps als Ratespiele angeboten werden, die nur über das CI zu hören sind. Mit der Kreativ-Tonibox oder dem Smartphone können Wörter, Sätze und eigene Geschichten aufgenommen und unter Zuhilfenahme des jeweiligen Zuhörers an das CI übermittelt werden. Der Einbezug von Hörfrühförderung und mobilen Diensten für die Schule stellt genauso wie bei beidseitig ertaubten und CI-versorgten Kindern eine Unterstützung im häuslichen Umfeld dar. Darüber hinaus steht die CI-versorgende Klinik mit ihrer regelmäßigen CI-Nachsorge den Eltern als Ansprechpartner für individuelle Fördermaßnahmen in der Familie oder bei Fachleuten beratend zur Seite. 📍

Die Fragen stellte Nadja Ruranski.

Literatur:

Lieu JE, Tye-Murray N, Fu Q. Longitudinal study of children with unilateral hearing loss. *Laryngoscope*. 2012; 122(9):2088-2095

„Das fehlende Richtungs- hören machte sich überall bemerkbar“



Die einseitige Ertaubung stellte das Leben des damals zwölfjährigen André auf den Kopf. Ein CI brachte ihm das beidseitige Hören zurück.



André Weber

Foto: privat

Ohne vorhergehende Hörminderungen oder Anzeichen stand nach einem plötzlichen Hörsturz, dessen Ursache nie geklärt werden wird, und einem totalen Gleichgewichtsausfall innerhalb von Tagen fest, dass mein Hörvermögen einseitig zukünftig ausfällt. Das veränderte alles. Das fehlende Richtungshören machte sich überall bemerkbar. Im Straßenverkehr war besondere

Aufmerksamkeit geboten, Gruppensituationen oder Geräuschkulisse erschwerten die Kommunikation deutlich.

Schließlich entschied ich mich für ein CI. Ostern 2016 hatte unser Vertrauen in das Ärzteteam erfolgreich in eine Erstanpassung geführt. Ohne Komplikationen von Operation bis zum ersten Hören verlief alles sehr gut. Die Freudentränen ließen sich bei meiner Mutter gar nicht zurückhalten. Nachdem anfangs naturgemäß erstmal Störgeräusche ankamen, verstand ich bereits nach zwei Wochen einen Satz zur Hälfte. Mit sportlichen Fortschritten lernte das Gehirn, die Signale umzusetzen. Die Logopädie verhalf uns mit konstruktiven Tipps, auf den Entwicklungsstand zugeschnittenen Übungen und umfassender Betrachtung von unserer Situation zielführend zu einem mehr als zufriedenstellenden Hörergebnis auf dem CI-versorgten Ohr.

Dank des Cochlea-Implantats verbesserte sich meine Lebenssituation und die meiner Familie um Welten. Wir wollen es gar nicht mehr missen. Es ist ja nicht nur die wunderbare Unterstützung bei der Kommunikation für mich als Träger, sondern auch für die Umwelt, die die Vorteile ebenfalls erlebt. Selbst die kleinen Dinge werden bewusst, nicht jedes Mal den Kopf zu mir wenden zu müssen, nicht immer die visuell direkte Ansprache wählen zu müssen, Zurufe kommen auch über eine Gruppe hinweg an, und vor allem höre ich, woher die Ansprache kommt. Gefahren sind viel schneller wahrnehmbar, können sogleich geortet werden. So sehr das einseitige Hörvermögen den Tag veränderte, so verändert

sich wiederum das Leben mit CI. Eine tolle Sache. Es ist so unglaublich wertvoll, auf diese Technik zurückgreifen zu können und damit wieder Sprache und Ton zu hören und zu verstehen.

Und wie sieht es heute aus?

Ich bin nun 17 Jahre alt, möchte mein zweites Auslandsjahr in Cardiff (Vereinigtes Königreich) mit dem Internationalen Abitur abschließen und trage mein CI immer noch in einem leuchtenden Grün – offensichtlich und selbstbewusst wie von Beginn an. Es ist ein Teil von mir geworden und es fällt mir auf, wenn ich „ohne“ zurechtkommen muss. Ich vermisse es als meine große Hilfe im Richtungshören und in der Kommunikation. Und dennoch wird mein CI nie mein ursprünglich normalhörendes Ohr ersetzen können. Der Umgang mit Hörbeeinträchtigungen und das Verständnis für meine Situation haben mich in Großbritannien beeindruckt. Ich hatte immer das Angebot, meine Bedürfnisse offen ansprechen zu können.

„Meine Hörgeschichte prägt: Mut, Zuversicht und Dankbarkeit!“

Musik würde ich sehr gerne wieder beidseitig hören können, ohne Lautsprecher verwenden zu müssen. Zum einen ist mein Höreindruck auf dem CI nach wie vor verbesserungswürdig und zum anderen ist das Musikhören bei mir rein physisch und technisch bedingt nur einseitig mit meinem In-Ear-Kopfhörer möglich. Over-Ear und On-Ear-Kopfhörer kommen bei mir mit dem Prozessor in die Quere bzw. tritt dann teils unangenehme Spannung auf.

Ganz aktuell verhindern in der Pandemie die Masken das Absehen von Mundbildern, jedoch hat sich auch für mich ein positiver Effekt durch den Online-Unterricht eingestellt: die Verwendung von guten Mikrofonen und Lautsprechern mit entsprechender Positionierung. Abschließend fasse ich mit drei Schlagworten zusammen, was meine Hörgeschichte prägt: Mut, Zuversicht und Dankbarkeit für die Hilfe und Unterstützung! 🐌

André Weber

Hörtraining bei SSD

Worauf ist bei der Rehabilitation von erwachsenen, einseitig ertaubten CI-Trägern zu achten? Auf diese Frage gibt Dr. Roland Zeh, Chefarzt an der Median Kaiserberg-Klinik in Bad Nauheim, Antwort.

Grundsätzlich ist es das Ziel der CI-Nachsorge, das Hören und Sprachverstehen nach der Implantation möglichst rasch wieder zu erlernen. Bei SSD-Patienten kommt hinzu, das Hören mit dem CI-Ohr möglichst an das gute Ohr „anzugleichen“, wozu ein gezieltes Training notwendig ist. Denn bei einer einseitigen Taubheit kommt es relativ schnell zu einer Deprivation (Störung) der Hörbahn (Nervenleitungen für die Hör-Informationen innerhalb des Gehirns) und des Hörzentrums (neuronales Zentrum im Gehirn, in dem die Nervensignale aus dem Ohr ankommen). Die gute Seite fängt an zu dominieren, die schlechte Seite „verlernt“ das Hören immer mehr.

Nach der Implantation ist das Hören mit dem Cochlea-Implantat für das Gehirn zunächst ungewohnt und anfangs viel leiser und undeutlicher als auf dem guten Ohr. Da die Signale auf der deprivierten Seite vom Gehirn nicht angenommen werden, entwickelt sich das Hören mit dem CI nicht oder nur langsam.

Das CI-Ohr gezielt trainieren

Der wichtigste Grundsatz in der Rehabilitation von SSD-Patienten mit CI ist daher, das gute Ohr in der Anfangsphase so oft und so konsequent wie möglich zu vertäuben, um das Gehirn dazu zu „zwingen“, mit dem CI zu hören. Alternativ können akustische Signale durch den Anschluss an eine FM-Anlage oder einen Bluetooth-Streamer gezielt an das CI gesendet werden.

Wie hört es sich mit CI?

Oft liest man von einem „künstlichen“ Hören oder von einem „piepsigen“ Klang wie von „Micky-Maus-Stimmen“, dieser Effekt ist umso ausgeprägter, je länger das Ohr taub oder resthörig war. Bei einem zunehmenden Hörverlust sind es vor allem die hohen Töne, die verloren gehen, dann dominieren die tiefen Töne, was aber subjektiv nicht als unangenehm oder unnatürlich empfunden wird. Mit der Implantation verschiebt sich der Klangeindruck durch die wieder dazugekommenen hohen Töne. Man kann mit einem CI alle Töne wieder gleichmäßig laut hören, was aber trotzdem zunächst als fremd und „unnatürlich“ empfunden wird. Die Gewöhnung an den veränderten Klang dauert umso länger, je länger das Ohr taub war oder man die hohen Töne nicht mehr gehört hat. Nach einigen Wochen bis Monaten klingt das neue Hören mit dem CI aber sehr angenehm und natürlich.

Das gute Ohr zu umgehen, fällt vielen Patienten schwer und ist im normalen Alltag kaum umsetzbar. Solange der Patient mit dem CI noch nichts hört, ist er auf das gute Ohr angewiesen. Hört er aber weiterhin alles über das gute Ohr, stagniert die Hörentwicklung mit dem CI – ein Teufelskreis. Zumindest bei der Hörtherapie im Rahmen der CI-Folgetherapie sollte daher gezielt nur das CI-Ohr trainiert und das gute Ohr vertäubt werden.

Da die Therapiestunden – gemessen an der gesamten Tageszeit – aber nur kurz und die Abstände zwischen den einzelnen Therapieeinheiten meist recht lang sind, ist das oft zu wenig, um das Hören mit dem CI voranzubringen. SSD-Patienten mit CI profitieren deshalb besonders von einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in einer speziellen CI-Rehaklinik. Hier ist nicht nur die Therapiedichte wesentlich höher, man „muss“ auch während der therapiefreien Zeit nicht hören oder verstehen, da Verpflichtungen durch Beruf oder Familie wegfallen.

Wie lässt sich die Vertäubung praktisch umsetzen?

In der Median Kaiserberg-Klinik in Bad Nauheim verwenden wir ein spezielles Setting, jeder SSD-Patient bekommt dazu Schaumstoff-Ohrstöpsel (Ohropax), einen Kapsel-Gehörschutz und einen MP3-Player mit weißem Rauschen und Ohrhörern.

Wieso dieses Set? Der Kapsel-Gehörschutz allein bietet zwar schon eine gute Abschirmung von Außengeräuschen und Sprachlauten, aber ist das gute Ohr noch normalhörend, hört es auch durch den Gehörschutz durch – wenn auch deutlich gedämpfter. Um sicherzustellen, dass das gute Ohr wirklich nicht mithört, wird es zusätzlich mit dem MP3-Player „verrauscht“. Dabei werden die Ohrhörer nicht in das Ohr gesteckt – sonst würden die Patienten durch das Rauschen zu sehr irritiert werden –, sondern in die Muschel des Kapselgehörschutzes gelegt, während das Ohr mit dem Ohropax geschützt wird. Auf diese Weise ist gewährleistet, dass der Patient auf dem guten Ohr wirklich überhaupt nichts hört und somit die CI-Seite einsetzen „muss“.

Diese Vertäubungs-Ausrüstung müssen die Patienten während der Therapiestunden konsequent tragen, sowohl in der Einzeltherapie als auch in der Hörgruppe und auch dann, wenn sie an ihrem Hörtrainings-Computer üben, den jeder

Neuro 2

Bimodales BrainHearing™ – weil jedes Sprachsignal zählt



Zwei Wege zum besseren Hören

Mit beiden Ohren hören zu können, ist wichtig, um Sprache auch in geräuschvoller Umgebung verstehen und Klänge lokalisieren zu können. Eine bimodale Lösung mit einem Neuro 2 und einem konventionellen Hörsystem von Oticon, Xceed oder Dynamo ermöglicht den Zugang zueinander ergänzenden Klangsignalen auf beiden Seiten.

Eine Ausrichtung auf das Gehirn

Oticon Medical und Oticon gehören zu einer der weltweit führenden Hersteller von Hörsystemen und bilden eine ideale Kombination für eine bimodale Lösung. Hörlösungen von Oticon Medical und Oticon ermöglichen klare Sprachsignale ohne Verzerrung mit Hilfe des BrainHearing-Prinzips. Bei diesem Ansatz wird berücksichtigt, dass das Hören und das Sprachverständnis kognitive Prozesse sind und die Klangverarbeitungs-Technologie den natürlichen Verstehprozess unterstützt, um Klängen einen Sinn zu geben.

Bimodale Lösungen mit Neuro 2

- BrainHearing-Technologien sorgen für klare Sprache ohne Verzerrung
- Besserer Zugang zu Sprache, selbst bei einem sehr starken Hörverlust
- Bimodale Konnektivität



Weiterlesen auf:
www.oticonmedical.com/de/ci-bimodal

oticon
MEDICAL | Because
sound matters



Das „Vertäubungs-Set“ bestehend aus Kapsel-Gehörschutz, MP3-Player und Ohrstöpsel



Die Ohrhörer des MP3-Players werden in die Muscheln des Kapsel-Gehörschutzes gelegt.



Die Ohrstöpsel sorgen unter anderem für eine zusätzliche Abdichtung.
Fotos: Median Kaiserberg-Klinik

CI-Patient im Zimmer zu stehen hat. Zusätzlich wird den Patienten empfohlen, die Vertäubung so oft wie möglich auch in der therapiefreien Zeit anzuwenden. Unsere Beobachtung ist: Je konsequenter die Patienten ihr gutes Ohr vertäuben, umso schneller entwickelt sich das Hören mit dem CI-Ohr.

CI-Einstellung anpassen

Parallel zum Hörtraining wird einmal pro Woche die CI-Einstellung angepasst und vor allem die Lautstärke angehoben. SSD-Patienten tolerieren nach der Erstanpassung aufgrund des deprivierten Ohres meist nur eine geringe Lautstärke, die dann schrittweise angehoben werden muss. Das ist sehr wichtig, denn erst wenn beide Seiten etwa gleich laut wahrgenommen werden, fängt das Gehirn an, beide Seiten auch zu „integrieren“ und zu einem gemeinsamen Höreindruck zu verschmelzen. Es ist gut nachvollziehbar, dass dieser Prozess umso länger andauert, je länger das Ohr zuvor taub

war. Meine Empfehlung lautet daher ganz klar, nach der Ertaubung eines Ohres nicht zu lange mit der Implantation zu warten.

Natürlich lässt sich die Vertäubung auch anders umsetzen als hier beschrieben. Ist das gute Ohr zudem schon leicht schwerhörig, reicht die Abschirmung durch einen Gehörschutz oftmals aus. Ziel sollte aber immer sein, dass während des Trainings über das gute Ohr so wenig wie möglich zu hören ist. Wie oben schon erwähnt, kann man das CI auch gezielt ansteuern, insbesondere dann, wenn man nicht „live“ hört, sondern mit akustischen Medien (Computer, Radio, Fernsehen, Smartphone) trainiert. Das wird auch bei uns in der Rehaklinik ergänzend empfohlen. Allerdings muss man dabei beachten: Man kann durch die direkte Ankoppelung an den Sprachprozessor die Lautstärke nicht kontrollieren oder objektivieren. Zwar kann die Lautstärke so eingestellt werden, dass sie als angenehm empfunden wird und man möglichst gut versteht – aber man hat keine Kontrolle darüber, wie laut das wirklich ist.

Da man das Mikrofon des Sprachprozessors umgeht, besteht zudem die Möglichkeit, dass man zwar über die Ankopplung ganz gut hört und versteht, aber nicht im direkten Live-Gespräch über das Mikrofon. Deshalb sollte immer auch die direkte Kommunikation trainiert werden, auch deshalb, weil sich nur so natürliche Störgeräusch-Situationen, verschiedene Entfernungen vom Sprecher und vor allem das Hören aus verschiedenen Richtungen üben lassen.

Dauer der Therapiephase

Zum Abschluss noch die wichtige Frage: Wie lange soll man denn das gute Ohr vertäuben, wann ist die Therapiephase abgeschlossen? Schließlich ist die stationäre Reha nach einigen Wochen zu Ende und dann beginnt wieder der Alltag. Auf diese Frage lässt sich keine zeitliche Empfehlung geben, weil eben die Lernfortschritte aufgrund der unterschiedlichen Ertaubungsdauer und auch der verschiedenen Nachsorgekonzepte der CI-versorgenden Kliniken sehr unterschiedlich sind. Subjektiv können sich die betroffenen Patienten daran orientieren, ob ein möglichst gleicher Höreindruck erreicht ist, also ob man keine oder nur noch geringe Unterschiede auf den beiden Ohren erreicht hat. Nach unseren Erfahrungen liegt ein gutes Ergebnis vor, wenn bei den Messungen mit dem Freiburger Sprachtest im freien Schallfeld (also über Lautsprecher und natürlich mit konsequenter Vertäubung des guten Ohrs) bei 65 dB ein Einsilberverstehen von 60 bis 70 Prozent erreicht wird. 🌀

Dr. Roland Zeh

Dr. Roland Zeh ist seit seinem 7. Lebensjahr beidseitig ertaubt und seit 1998 CI-Träger (seit 2002 bds.). Er ist seit 1983 in verschiedenen Funktionen in der Selbsthilfe aktiv und seit 2014 Präsident der DCIG e.V.. Beruflich ist Dr. Zeh Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin und Chefarzt der Abteilung für Hörstörungen, Tinnitus, Schwindel und Cochlea-Implantate der Median Kaiserberg-Klinik in Bad Nauheim.



Hier spricht die Technik-Schnecke

Einseitig betrachtet

Ich, Esmeralda Cochlecarola Prozessora Implantata von und zu Schneck (oder einfach nur: Ihre Technik-Schnecke) habe schon einige Jahrzehnte auf dem Buckel. Und ich kann Ihnen sagen: Die Zeiten ändern sich, denn Menschen und Schnecken werden immer klüger – zumindest einseitig betrachtet.

Mit „einseitig betrachtet“ meine ich jetzt nicht, dass man auf einem Auge blind sein oder gar alle Hühneraugen zudrücken muss, um ernsthaft glauben zu können, dass diese Welt klüger wird. Vielmehr geht es mir natürlich: um das Gehör. Und das wurde vor etlichen Jahren tatsächlich sehr einseitig gesehen – auch von mir.

Damals, als ich noch eine Nassforscherin und gedankenlose Jungschnecke war, habe ich ernsthaft geglaubt, dass es schnurzipiegal ist, ob man mit einem, mit zwei oder vielleicht sogar mit drei Ohren hört. Hauptsache, man hört – oder eben nicht. Wer nur mit einem Ohr hört, der hört – also hört er nicht nicht.

Sie finden jetzt vielleicht, dass ich damals tatsächlich nicht sehr klug war. Aber Sie haben auch die Gnade der späteren Klugheit. Damals waren viele genau meiner Meinung, auch Ärztinnen, Ärzte und solche Leute: Menschen haben zwei Ohren, zwei Augen, zwei Nasenlöcher; vermutlich haben sie immer zwei, weil sich die Natur gedacht hat: Sollte eines davon mal nicht mitspielen, bleibt noch das andere. Das zweite Ohr ist also im Prinzip wie der Autoreifen im Kofferraum. Oder wie der Fußballspieler auf der Ersatzbank. Also eigentlich nicht so wichtig, solange man das erste Ohr hat. Denn ein (1) Ohr reicht völlig. Deshalb reicht im Fall der Fälle auch ein (1) Hörgerät und ein (1) CI sowieso. Alles darüber hinaus ist nur Schnickschnack...

Aus Fehlern kann man ja lernen. Am besten lernt es sich von Leuten, die sich wirklich auskennen. Und wer kennt sich beim Hören mit einem Ohr am besten aus? Natürlich Leute, die nur mit einem Ohr hören, also zum Beispiel Ulrike.

Als ich Ulrike traf, war sie ungefähr 60 und hatte viele Jahre ihres Lebens mit zwei Ohren gehört. Aber dann bekam sie einen Hörsturz. Von einem Tag auf den anderen war sie auf dem linken Ohr taub. Rechts hörte sie immer noch gut, aber das reichte nicht: „Wie es ist, mit nur einem Ohr zu hören, kann ich gar nicht so richtig beschreiben“, meinte sie. „Auf jeden Fall ist es sehr anstrengend.“ – Sie erzählte mir auch von einem Erlebnis an einer Ampel: „Von links, wo ich nicht mehr gehört habe, kam ein Krankenwagen mit Blaulicht. Ich habe es im letzten Moment noch gemerkt und bin auf eine Verkehrsinsel gehechtet...“

Kaum weniger schlimm wurde es für Ulrike in ihrem Büro. Sie hatte ihr Leben lang gerne im Büro gearbeitet. „Aber ich kam einfach an Grenzen“, erzählte sie. „Und wenn alle Energie im Job bleibt, dann schraubt man runter, was geht. Privat habe ich nicht einmal mehr mit jemandem telefoniert. Andere zu treffen, war schon gleich gar nicht mehr drin. Nach der Arbeit wollte ich nur noch heim und mich verkriechen, damit ich am nächsten Tag meine Pflichten wieder hinbekomme.“

Das ging eine ganze Zeit so. Und Ulrike hat sich die Anstrengung anfangs nicht einmal selbst geglaubt. Wenn alle anderen sagen, es geht auch mit einem Ohr, dann muss es so sein. Der Haken war nur, dass alle anderen mit zwei Ohren hören konnten. Ulrike sagte sich: „Gib dir Mühe, dann geht es schon!“ Das Ergebnis war, dass auch ihr zweites Ohr schwerhörig wurde und sie ernsthaft erkrankt ist.

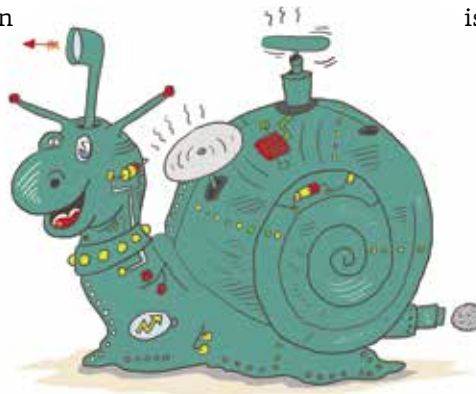
Heute ist klar, dass das zweite Ohr kein Ersatzreifen und kein Auswechselspieler ist. Wir brauchen zwei Ohren, um zu merken, wo ein Wort oder ein Geräusch steckt, ob es sich bewegt und vielleicht gerade als Krankenwagen auf uns zu-rast. Die Natur ist noch viel cleverer, als wir manchmal denken. Sie hat alles so eingerichtet, dass das Gehirn merkt, ob ein Geräusch erst am linken Ohr oder erst am rechten Ohr ankommt. Und das Gehirn zieht daraus seine Schlüsse.

Sogar noch cleverer finde ich, dass das Gehirn mit den zwei Ohren eine Stimme oder ein Geräusch aus einem wilden Kudelmuddel aus vielen anderen Stimmen und Geräuschen und Stimmen herausfiltern kann. Es kann entscheiden, was man hören will und was nicht. So was mit Hörgeräten oder mit CIs nachzubauen, ist übrigens besonders schwer. Aber auch das gelingt immer besser. Und es ist zum Glück auch klar, dass man zweimal gute Technik braucht, wenn beide Ohren nicht mehr gut hören.

Ulrike hört heute auch mit zwei Technik-Ohren – eines hat ein CI und das andere ein Hörgerät. Durch die Krankheit, die sie damals bekam, konnte sie nicht mehr in ihr Büro zurück. Aber sie sagt, dass sie ihre Energie jetzt wieder ganz für sich hat. Sie hat lange gebraucht, um sich an das Hören mit Technik zu gewöhnen. Doch auch dabei hat sie für sich was gelernt: „Ich gehe seit damals achtsamer mit mir um. Und ich frage mich immer wieder selbst: Was brauchst du und wo kannst du dir Hilfe holen? Das hat mein Leben ziemlich verändert. Früher konnte ich so was nicht. Ich hatte das nie gelernt.“

Ihre

Technik Schnecke



Was ist eigentlich eine bimodale Anpassung?

Hörgerät und Cochlea-Implantat arbeiten für eine Verbesserung der Sprachverständlichkeit zusammen. Die optimale Anpassung übernehmen spezialisierte CI-Akustiker. Unser Autor, selbst CI-Akustiker, berichtet über die verschiedenen Varianten und den Nutzen der bimodalen Versorgung.

Bimodale Anpassungen zählen für den in der Welt der implantierbaren Hörsysteme und Cochlea-Implantate aktiven Hörakustiker zu den interessanten wie anspruchsvollen Aufgaben. Zunehmende Nachfrage, eine wachsende Anzahl an Hörimplantat-Nutzern, sehr aktiv mitarbeitende, zugleich kritische und sehr dankbare Nutzer sowie interdisziplinäre Ansätze und Lösungen mit sehr hohem Individualisierungsgrad machen dieses Betätigungsfeld für alle Beteiligten zur Freude, aber auch zu einer großen Herausforderung.

Doch was verstehen wir unter bimodalen Anpassungen? Welche Möglichkeiten ergeben sich hier aus Sicht des Hörakustikers? Welche Technologien sind verfügbar? Und was ist ein CI-Akustiker überhaupt? Lassen Sie mich auf diese und weitere Fragen aus meiner pragmatisch geprägten Sichtweise des CI-Akustikers eingehen. Dabei erhebe ich keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern berichte gemeinsam mit meinen Kollegen aus unserem Alltag, in dem seit Mitte der 2000er Jahre bimodale Versorgung erfolgt.

Der CI-Akustiker

Hörakustikmeister oder -gesellen mit einer fünfjährigen Berufserfahrung, die eine Weiterbildung an der Akademie für Hörakustik absolviert haben, tragen die Zusatzbezeichnung CI-Akustiker. Mit diesen Grundlagen bewegen sich CI-Akustiker sicher im Umfeld der technischen Integration von implantierten und konventionellen Hörsystemen. Im Interesse der Hörgeschädigten stellen sie eine einheitliche, begleitende Nachsorge- und Nachbetreuungsstruktur für die Nutzer sicher. Die Weiterbildung folgt den Empfehlungen für Kenntnisse und Kompetenzen, die die Deutsche Gesellschaft für Audiologie (DGA) in ihrer überarbeiteten Leitlinie für die Nachsorge und Betreuung von erwachsenen Implantat-Trägern vorsieht.

Neben der Vermittlung der theoretischen Lehrinhalte hospitieren CI-Akustiker an einer operierenden Klinik oder Reha-Einrichtung und erhalten umfangreiche Trainings durch die Hersteller der implantierbaren Hörsysteme.

Der Begriff „bimodal“

„Bimodal“ bedeutet zunächst, dass ein Verfahren durch

zwei unterschiedliche Modi gekennzeichnet ist (bi, aus lat. = zwei). Unter den beiden Modi, die aus audiologischer Sicht Anwendung finden können, verstehen wir die elektrische und die akustische Stimulation des Hörvermögens beziehungsweise der Hörbahn. Bereits seit vielen Jahren werden beide Modi sehr erfolgreich eingesetzt. Die akustische Stimulation findet bei konventionellen Hörsystemen, die elektrische Stimulation in der Cochlea-Implantat-Versorgung Anwendung.

In den vergangenen Jahren kommen unterschiedliche Kombinationen dieser beiden Modi, die unter der Bezeichnung bimodal geführt werden, zur Anwendung. Allen gleich ist eine besondere Herausforderung: Da elektrisch und akustisch stimulierende Systeme unterschiedliche Verarbeitungszeiten haben, müssen diese variierenden Zeiten und daraus resultierende Latenzen in der Anpassung der Systeme berücksichtigt werden. Andernfalls käme es für den Nutzer zu Einschränkungen bei der Erkennung von Geräuschen und Sprache in akustisch komplexen Hörsituationen.

Hybrid-CI (bimodal, unilateral)

Die unter CI-Nutzern sicher bekannteste Form ist die Verknüpfung von akustischer und elektrischer Stimulation auf einem Ohr mit sogenannten EAS- oder Hybrid-Systemen. Hierbei wird bei entsprechender Indikation der Hörverlust im Bereich der tiefen Frequenzen akustisch und im Bereich der hohen Frequenzen elektrisch stimuliert (EAS = Elektrisch-akustische Stimulation; Anm. d. Red.). Die CI-Hersteller mit Hybrid-Prozessoren lösen bei diesem System Laufzeitprobleme bereits während der Verarbeitung im Prozessor und gleichen den Output der beiden Modi einander an. Somit können negative Effekte frühzeitig ausgeschlossen werden. Die akustische Stimulation erfolgt über externe, im Gehörgang platzierte Lautsprecher (Ex-Hörer), die über Standard-Silikon-Schirmchen angepasst werden. Aus Sicht des Hörakustikers kann hier vor allem die Ankopplung (Otoplastik) der akustischen Stimulation durch die Anpassung eines individuell gefertigten Ohrpassestückes und geeigneter Belüftungsoptionen optimiert werden. Die Anpassung beider Modi erfolgt durch den Audiologen, der die Erstanpassung des CI durchführt.

CI und CROS-Mikrofon (bimodal, unilateral)

Ebenfalls seit vielen Jahren etabliert hat sich die CROS- oder auch BICROS-Versorgung mit Hörsystemen. CROS steht dabei für Contralateral Routing Of Signals und beschreibt das Umleiten eines Mikrofonsignals von einem erlaubten und nicht rehabilitierbaren Ohr zur hörenden Gegenseite (siehe auch S. 28). Früher durch Kabelverbindung, erfolgt das Routing heute über Funk.

Zeitverzögerungen durch das Routing werden in den Prozessoren aufgelöst oder sind in kleinem Umfang auch erwünscht, weil Nutzer eine Seitenzuordnung oft erst über kleinste Klang- oder Laufzeitunterschiede ausmachen können. Mit CROS erreicht man aber kein binaurales und damit auch kein Richtungshören wie bei Normalhörenden.

CI und kontralaterale Hörgeräte-Versorgung (bimodal, bilateral)

Die dritte Variante stellt die Verknüpfung von CI einerseits und konventionellem Hörsystem andererseits dar. Dabei arbeiten im Idealfall CI und Hörsystem aktiv zusammen, um einen bestmöglichen Ausgleich des Richtungshören und der Störgeräuschunterdrückung zu erreichen. Hinzu kommt die gemeinsame Nutzung von Streaming-Quellen und die Bedienung beider Systeme über Apps. Zeitverzöge-

rungen werden durch direkte Verknüpfung oder Anpassungen an die jeweilige Verarbeitungszeit aufgelöst.

Idealerweise kann beim Nutzer durch das nun erfolgende beidseitige Hören der Summationseffekt wieder genutzt werden – also das beidseitige voluminöse Klangempfinden –, außerdem das Richtungshören, sowie die native Störgeräuschunterdrückung, die für das Ausblenden von Störgeräuschen im Hörzentrum unseres Gehirns verantwortlich ist.

Wie arbeiten die Systeme zusammen?

Der häufigste Fall in der Praxis ist ein CI mit kontralateraler Hörgeräte(HG)-Versorgung. Dabei sind aktuell zwei Formen der „Zusammenarbeit“ möglich: die aktive Kommunikation zwischen CI und Hörsystem und, zweitens, die Abstimmung von CI und Hörsystem aufeinander.

Ersteres wird möglich durch Kooperationen von Herstellern aus beiden Welten (GN Resound und Cochlear) oder auch durch Lösungen aus einer Unternehmensfamilie (AB und Phonak sowie Oticon Medical und Oticon). Hier sind die Signal-Vorverarbeitung des CI und die Hörsystemtechnik über eine gemeinsame Schnittstelle, einen Streamer, oder direkt via Funk miteinander verknüpft.

Anzeige

Immer, wenn der Kuchen fertig ist, geht mir ein Licht auf!

Welchen Signalton auch immer Sie »sehen oder fühlen« möchten: »signolux«, die Funk-Signalanlage, ist so vielseitig wie Ihre Wünsche. Sie können frei entscheiden, welches Signal »signolux« Ihnen melden soll – als Lichtimpulse, Vibrationen, Leuchtsymbole und/oder extralaut Tonsignale Ihrer Wahl. »signolux« informiert Sie auch via Smartphone oder Smartwatch – im Prinzip weltweit.



signolux

Jetzt auch als weiße Serie!

www.humantechnik-shop.com

»signolux« Online-Seminare



jew. 19:30 Uhr

Die Themen: ■ Die »signolux« Signalanlage: Anwendung, Konfigurationen und Vorteile
■ Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen

■ **Plus-Thema:** TV-Hörsysteme, Festnetz-Telefone und Kopplung an CI-Systeme

Teilnahme-Link bitte per E-Mail anfordern: dakowski@humantechnik.com



Med-el wiederum bietet eine Möglichkeit, CI und Hörsystem aufeinander abzustimmen. Hier erreichen wir über eine Datenbank mit Korrekturwerten zu Unterschieden in der Verarbeitungsgeschwindigkeit ein synchrones Zusammenwirken von Hörsystemen verschiedener Hersteller und dem CI, die dabei nicht aktiv miteinander kommunizieren. Abgestimmt werden hier die Wahrnehmung der Tonhöhen, die Lautheit und die zeitliche Abfolge von Tönen.

Worauf ist bei der Auswahl zu achten?

Die Implantation des CI bildet die lebenslange technische Grundlage und die Nutzer profitieren kontinuierlich von der Weiterentwicklung der externen Soundprozessoren. Konventionelle Hörsysteme können durch ihre akustische Ankopplung getauscht oder auch miteinander verglichen werden.

Ist zum Zeitpunkt der CI-Indikation ein Hörsystem auf der Gegenseite vorhanden, sollte sich der CI-Patient vor der Entscheidung für ein entsprechendes CI-System mit den dazu kompatiblen Lösungen beschäftigen. Wichtige Fragen sind hier neben der direkten Verknüpfung der Systeme, ob aus der Hörsystemversorgung vorhandene Assistenten und Zubehör wie TV-Streamer, Ansteckmikrofone, Übertragungsanlagen oder Smartphone-Apps zukünftig mit beiden Systemen genutzt werden können oder sollen.

Sind aus medizinischer Sicht verschiedene CI möglich, lohnt sich ein Vergleich der Kombinationen. Da bimodale Versorgung deutlich zugenommen haben, sind in den Organisationen der Selbsthilfe sicher auch Ansprechpartner mit eigenen bimodalen Erfahrungen erreichbar.

Ist die Entscheidung für eine konkrete CI-Lösung bereits gefallen oder ist diese bereits implantiert, sollten sich Nutzer über die kompatiblen Lösungen für ein passendes Hörsystem informieren. CI-Akustiker geben gern einen Überblick über die Möglichkeiten und über die jeweiligen Vorteile. Im Rahmen der üblichen Erprobung von Hörsystemen während der Anpassung kann sich der CI-Nutzer außerdem von der genauen Funktionalität überzeugen. Auch hier kann der Kontakt zu Selbsthilfegruppen lohnen.

Die Rolle der Otoplastik

Aus Sicht der Hörakustik kommt der Otoplastik bei der Hybrid-Versorgung eine besondere Bedeutung zu. In unserer Praxis treffen wir häufig auf Hybrid-Systeme, deren akustische Komponente über eine Standard-Otoplastik (Schirmchen) angepasst wurde. Die Leipziger CI-Akustikerin Maria Köhler beobachtet bei ihren Versorgung mit individuell gefertigten Otoplastiken Verbesserungen des Hörerfolges in dreifacher Hinsicht. Nicht nur erhält der externe Lautsprecher beziehungsweise der Schallaustritt der akustischen Komponente einen fest definierten Platz im Gehörgang und damit eine gleich bleibend gute Leistung, auch die Wiedergabe des Tieftonbereiches lässt sich darüber optimieren und der Tragekomfort erhöht sich.

Dokumentation des Hörerfolgs

Um den Erfolg einer bimodalen Versorgung objektiv und interdisziplinär zu bewerten und einzuschätzen, dokumentieren CI-Akustiker den Hörerfolg mit verschiedenen Messungen aus dem Bereich der Ton- und Sprachaudiometrie. So kommen bei der CI-Akustikerin Dana Luther in Leipzig der sogenannte InSitu-Messung der akustischen Komponente (Erfassung des Schalls vor dem Trommelfell) und der vergleichenden Darstellung des Sprachverstehens im Störschall (mit OLSA und Freiburger) gerade bei bimodal-kontrolateral versorgten Patienten besondere Bedeutung zu. Neben den vom Nutzer im Alltag erlebten Vorteilen lassen sich die Ergebnisse so auch vergleichbar darstellen.

Organisatorische Aspekte

Nicht zuletzt ist neben allen technischen Faktoren vor allem das Timing der bimodalen Versorgung mit Hörsystem oder CROS von besonderer Bedeutung für den späteren Hörerfolg. Idealerweise erfolgen vor der jeweiligen Entscheidung (CI und Hörsystem) beide Beratungen zu Technik und Kompatibilität und es findet ein kurzer Austausch der an der Implantation und Anpassung beteiligten Disziplinen statt. Auch Matthias Albrecht, CI-Akustiker aus Döbeln, betont die große Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit in Bezug auf bimodale Versorgung. Hier sei auch auf unsere positiven Erfahrungen mit begleitenden logopädischen Maßnahmen verwiesen. Diese unterstützen bei Hybrid-Versorgungen die effektive Nutzung des hinzugewonnenen Tieftonbereiches und bei Kombination von CI und Hörsystem das Richtungshören deutlich.

Der Ablauf der Versorgung verlangt von allen Beteiligten nicht selten auch etwas Geduld. Umfangreiche Dokumentationen des Hörerfolges für die Kostenträger und Prüfungen durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen benötigen hier und da etwas Zeit. Neu ist außerdem für einige CI-Nutzer das Thema privater Eigenanteile, die je nach Ausstattung des gegenüberliegenden Hörsystems entstehen können. Soll alles technisch Machbare eingesetzt werden, kann dies Zuzahlungen zur Leistung der GKV verursachen. Darüber vorab zu informieren, gehört ebenfalls zu den Aufgaben in der Beratung des CI-Akustikers.

Auch wenn die technischen Entwicklungen aller Hersteller mit hohem Tempo voranschreiten, sind bimodale Lösungen nicht immer vollkommen. So sind etwa im Einzelfall zwei Smartphone-Apps nötig, um die Systeme zu bedienen oder es bedarf zusätzlicher Streamer, um CI, Hörsystem und Smartphone mit Audioquellen zu verbinden. Es lohnt sich aber diese Hürden zu nehmen. Der persönliche Zugewinn in komplexeren Hörsituationen und die Erleichterungen im Alltag der Nutzer beweisen uns das immer wieder. 🌀

Michael Willenberg,
CI-Akustiker in Leipzig

Immer aktuell im Internet: ♦
schnecke-online.de

Arnold Erdsieks



Begegnungen

Kürzlich habe ich ein kleines Video gesehen, bei dem zwei süße Hunde gerade ihre beiden Fressnapfe gefüllt bekamen. Statt nun mit dem Fressen zu beginnen, hat jeder von den beiden erstmal geschaut, was beim anderen so im Napf drin ist. Es hätte ja sein können, dass der andere etwas Besseres oder gar mehr Futter bekommen hat.

Dieses Video hat mich an die Zeit Ende der 90er Jahre erinnert. Damals war ich Mitglied in einer CI-Selbsthilfegruppe, in der einige der Mitglieder die gleichen Sprachprozessoren trugen. Diese Mitglieder führten einen Wettstreit darüber, wer von ihnen denn nun am besten verstehen könne. Da zwei von den Wettstreitern eindeutig die Besseren waren, argwöhnten die anderen, dass diese Beiden ganz sicher eine bessere Einstellung bekommen hätten.

Da man diesen Verdacht aber nicht so leicht wie beim Hundenapf überprüfen kann, wurden die Prozessoren zu Prüfzwecken kurzerhand gegeneinander ausgetauscht. Das ging damals noch, da die Implantate jeden Prozessor des gleichen Herstellers akzeptierten. Einstellungen sind aber nun mal individuell, weshalb die Vergleichsaktion auch kein eindeutiges Ergebnis erbrachte. Immerhin hatte sie keinen Schaden angerichtet.

Bei einer anderen Geschichte, die ich erlebt habe, ist eine Einstellung in der Klinik gründlich danebengegangen.

Ein Mann, der nach vielen Jahren Taubheit ein CI erhalten hatte, konnte selbst nach einem halben Jahr immer noch nichts hören. Seine Frau war ratlos und bat mich deshalb, zum nächsten Einstellungstermin in die Klinik mitzukommen. Dort begann der Einsteller wie üblich als erstes zur Ermittlung der Hörschwelle des Mannes mit einem sehr leisen Ton und steigerte die Lautstärke langsam. Das ging so lange, bis der Mann sagte: „Ja, laut“.

Nach Durchgang aller Implantat-Kanäle wurde der Prozessor freigeschaltet. Der Mann hörte: nichts. Wie konnte das sein? Der Schlüssel zum Verständnis war das Wortchen „laut“. Der Mann meinte damit, dass er jetzt den Piepton hören konnte. Der Einsteller verstand hingegen, dass der Piepton eben laut sei. Und die Ehefrau? Nach der Aufklärung gingen bei ihr die Pferde durch, sie haute mit der Faust krachend auf den Tisch, dass die Sachen darauf hochsprangen und auch ihr Mann zusammenfuhr und rief: „DAS ist laut!“.

GLOSSAR ZU SCHNECKE 111



Bilateral (S. 27)

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

Bimodal (S. 27)

Unterschiedlich; das gleichzeitige Tragen von zwei verschiedenen Hörsystemen, z.B. Cochlea-Implantat auf dem einen und Hörgerät auf dem anderen Ohr, wird als bimodale Hörversorgung bezeichnet.

Binaural (S. 17)

Beide Ohren betreffend; das Richtungshören wird durch die Wahrnehmung von Schall auf beiden Ohren möglich.

Labyrinthitis (S. 22)

Eine Infektion des Innenohrs, also der Hörschnecke und des Gleichgewichtsorgans

Lautheitsskalierung (S. 26)

Bei der Lautheitsskalierung werden Testsignale unterschiedlichen Pegels dargeboten. Die Testperson soll die subjektiv empfundene Lautheit des Signals auf einer vorgegebenen kategorialen Skala bewerten.

N400-Effekt (S. 56)

N400 ist eine Komponente von zeitbezogenen EEG-Signalen, die als ereignis-korrelierte Potenziale (ERP) bezeichnet werden. Es handelt sich um eine negativ verlaufende Signalauslenkung, die üblicherweise etwa 400 Millisekunden nach dem Einsetzen des Stimulus ihren Höhepunkt erreicht und ihr Maximum an zentro-parietalen Elektrodenstellen aufweist. Der N400 ist Teil der Gehirnreaktion auf Wörter und andere semantische Reize, wie Gebärdensprachzeichen oder Umgebungsgeräusche.

Oldenburger Satztest (S. 26)

Der Oldenburger Satztest (OLSA) ist eine audiometrische Methode, mit der die Verständlichkeit von Sätzen im Störgeräusch untersucht wird.

Progrediente Schwerhörigkeit (S. 17)

Fortschreitende Schwerhörigkeit

Pupillometrie (S. 26)

Mit Pupillometrie werden die diagnostischen Messverfahren der jeweiligen Pupillengrößen und Lichtreaktionen, sowie Vergleichsmessungen zwischen dem rechten und linken Auge bezeichnet.

Squelch-Effekt (S. 28)

In der auditorischen Verarbeitung gleicht das Gehirn Klänge von beiden Ohren miteinander ab, um Störlärm herauszufiltern und die Klangqualität zu erhöhen. Dieser Prozess erfolgt durch das Erkennen der redundanten Information, die von beiden Seiten kommt. Binaurales Hören liefert ein vollständigeres Klangsignal zur weiteren Verarbeitung, sodass ein Ohr, das überwiegend Lärm wahrnimmt, bei Normalhörenden noch immer einen SNR-Benefit von ~3 dB erzielen kann.

AWMF-Leitlinie: Neuer Standard der CI-Versorgung

Drei Jahre lang hat die Leitliniengruppe die S2K-Leitlinie der AWMF zur Cochlea-Implantat-Versorgung überarbeitet. Ende 2020 wurde die Neufassung nun veröffentlicht. Wir sprachen mit Prof. Timo Stöver (Universitätsklinikum Frankfurt am Main), Mentor der DCIG und Co-Autor der AWMF-Leitlinie.



Prof. Dr. med. Timo Stöver

Foto: privat

Herr Prof. Stöver, welches Ziel hat eine AWMF-Leitlinie?

Eine AWMF-Leitlinie ist eine an den wissenschaftlichen Stand orientierte Empfehlung zur Diagnostik und Therapie bestimmter Erkrankungen, die in regelmäßigen Abständen überarbeitet wird. Es geht dabei weder um die optimale noch um die minimale Versorgung, sondern darum, was wissenschaftlich belegbar ist und damit dem Standard entsprechen sollte.

Was sind die wichtigsten Neuerungen in der nun veröffentlichten Fassung zur CI-Versorgung?

Die Leitlinie hat aus meiner Sicht einen deutlichen Entwicklungsschritt in Richtung Qualitätssicherung genommen, da nun auch die Strukturmerkmale als Qualitätsparameter benannt werden, also die apparativen, räumlichen, technischen, aber auch personellen Voraussetzungen, die notwendig sind, um in dem CI-Versorgungsprozess eine Aufgabe zu übernehmen. Das schließt auch die fachliche Qualifikation der Mitarbeiter ein. Zudem gab es in der Vergangenheit teils

unterschiedliche Deutungen von Begriffen, die nun klar definiert worden sind.

Können Sie uns dafür ein Beispiel nennen?

„Rehabilitation“ ist so ein Begriff, unter dem in der Vergangenheit unterschiedliche Dinge verstanden worden waren. Dieser ist nun aufgeschlüsselt. Der Gesamtversorgungsprozess besteht damit nicht mehr aus drei, sondern fünf Schritten: Voruntersuchung, Operation, Basistherapie, Folgetherapie und Nachsorge. Und auch die jeweiligen Tätigkeiten sind nun klar benannt. Damit sollte im Prinzip die Versorgungsqualität an all den Einrichtungen gleich sein, die sich an die Vorgaben der Leitlinie halten. Und das ist ein enormer Vorteil.

Sie hatten in einem Aufsatz den Vorgänger aufgrund von Lücken bezüglich der Strukturqualität kritisiert, also dass nicht aufgeschlüsselt ist, welche strukturellen Rahmenbedingungen es für eine CI-Versorgung braucht. Sind diese nun alle geschlossen worden?

Nach den Möglichkeiten, die derzeit zur Verfügung stehen, ist das durchaus gelungen. Man muss sich jedoch darüber im Klaren sein, dass so eine Leitlinienbildung immer einen Konsensprozess umfasst. Das Ganze ist ja nicht von einer Person oder einer Fachgesellschaft getragen, sondern von vielen und ist damit einem demokratischen Abstimmungsprozess unterworfen. Herausgekommen ist ein deutlicher Fortschritt. Aber es ist ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess. In dem Moment, in dem eine Leitlinie nach mehreren Jahren Überarbeitung veröffentlicht wird, kann es sein, dass sich einzelne Bereiche wie Indikationsfelder schon wieder verändert haben. Es ist damit ein lebendes Thema, das nie beendet sein wird.

Also könnten Sie direkt weitermachen, zumal zwischen Ablauf der Gültigkeit des Vorgängers und der Veröffentlichung der Neufassung 3,5 Jahre liegen.

Tatsächlich beginnt man mit der Arbeit in der Regel erst, wenn die Überarbeitung ansteht. Formal ist eine Leitlinie fünf Jahre lang gültig, sie verliert aber nicht die Gültigkeit, nur weil dieses Datum überschritten wurde. Diese Überarbeitung war zudem ein besonders hartes Stück Arbeit. Viele im

Zusammenhang mit der CI-Versorgung verwendete Begriffe – wie CI-Klinik, CI-Zentrum, Anpassvorgang, Erstanpassung – sind in der Vergangenheit sehr individuell verwendet worden. Es musste deshalb zunächst definiert werden: „Worüber sprechen wir eigentlich? Was meinen wir mit den einzelnen Begriffen?“ Anschließend musste über jeden dieser Begriffe abgestimmt werden. Und von dort ausgehend hat die Leitliniengruppe dann die Beschreibung der Prozess-, Ergebnis- und der Strukturqualität bearbeitet.

Alle, die an der Leitlinie beteiligt waren, haben sich sehr viel Mühe gegeben, in einem herausfordernden Diskussionsprozess einen Konsens zu finden, der den Gesamtversorgungsprozess nun in der möglichen Detailschärfe darstellt.

Was sich auch im Umfang niederschlägt: Die Neufassung ist mit 78 Seiten mehr als doppelt so lang wie der Vorgänger.

Ein Teil des Zuwachses ist sicherlich auch der Tatsache geschuldet, dass die Darstellung des Versorgungsprozesses bei Kindern jetzt mehr Raum einnimmt.

In dieser wurde nun auch eine Verantwortlichkeit für die lebenslange Nachsorge festgeschrieben, ich zitiere: „Die CI-Versorgung erfordert eine lebenslange Nachsorge, die in der Verantwortung der CI-versorgenden Einrichtung liegt. Die Nachsorge soll im Rahmen einer kontinuierlichen Versorgung angeboten werden, solange das Implantat genutzt wird. Sie wird in der Regel durch die CI-versorgende Einrichtung durchgeführt, kann aber in Teilen delegiert werden.“ Wenn die gesamte Prozess-Verantwortung nun bei der CI-implantierenden Einrichtung liegt, beeinflusst das die Wahlfreiheit des Patienten, wenn er beispielsweise die Klinik im Laufe der Zeit wechseln möchte?

Nein, der Patient ist immer der Regisseur seiner eigenen Behandlung. Wenn ein Patient umzieht oder sich aus anderen Gründen an eine andere Einrichtung wendet, ist dies selbstverständlich nicht verboten. In der Leitlinie steht nicht, dass die Nachsorge ein Leben lang von der Einrichtung durchgeführt werden muss, die diesen Patienten implantiert hat. Die Einrichtung ist aber dafür verantwortlich, dass die Nachsorge angeboten beziehungsweise organisiert wird.

Einzelne Bereiche wie die technische Nachsorge können dabei auch außerhalb der Einrichtung erfolgen. Die fachliche Verantwortung verbleibt aber, und so ist es auch formuliert und gemeint, in der CI-versorgenden Einrichtung und sollte nicht ein durch den Patienten selbst zu organisierender Prozess sein. Das kann man von einem Patienten nicht erwarten.

An der Leitlinie war auch die Selbsthilfe beteiligt. Im Vorfeld der Überarbeitung hatte die DCIG Anforderungen an die Neufassung formuliert (siehe Schnecke Nr. 97). Viele Punkte finden sich in der Leitlinie wieder, etwa die bereits genannte Klärung des Begriffs Rehabilitation sowie die Konkretisierung der Anforderungen an die CI-implantierende Klinik als auch die Aufforderung, dem Patienten auf Augenhöhe zu begegnen. Warum ist die Perspektive der Betroffenen für eine medizinische Leitlinie aus Ihrer Sicht wichtig?

Man tut natürlich gut daran, auch die in den Prozessen betroffenen Personen oder deren Repräsentanten einzubinden, und ihr Einfluss ist nicht unerheblich. In der Leitliniengruppe konnten die Vertreter der Selbsthilfe, wie die anderen Teilnehmer auch, ihre Argumente darlegen und in den Abstimmungsprozess einbringen. Wobei man klar sagen muss: Diese Leitlinie ist keine Patienteninformation. Sie ist weder so geschrieben noch so strukturiert, dass man sie ohne weiteres so verwenden könnte, um einen Patienten alltagsverständlich zu informieren. Dazu bräuchte es im Grunde noch einmal eine in verständlicher Sprache abgefasste, gekürzte Version.

Also eine Art Patientenleitlinie, wie es sie beispielsweise für Asthma und Morbus Crohn gibt?

Ich glaube, dass man beide Ziele erfüllen sollte: zum einen den in diesen Versorgungsprozess beteiligten professionell Tätigen

Anzeige

**REHA
COM
TECH**

Artone 3 MAX



Bluetooth

Die leistungsstärkste Bluetooth-Halsringschleife der Welt

Mit Artone 3 MAX entgeht Ihnen in geräuschvollen Kulissen, bei Gruppengesprächen, beim Telefonieren oder dem gemütlichen Fernsehabend kein wichtiges akustisches Detail mehr.

Bei Reha-Com-Tech erhältlich im praktischen Set mit dem dezenten Bluetooth-Mikrofon für unterwegs und dem Streamer für digitale Audioquellen.

Der Online-Shop für Hörgeschädigte

Kontakt: Reha-Com-Tech | Schönbornstr. 1 | 54295 Trier | Fon: 0651-99 456 80
Fax: 0651-99 456 81 | Mail: info@reha-com-tech.de | www.reha-com-tech.de

eine wissenschaftlich fundierte Leitlinie zu geben, zum anderen den Nutzen, der sich daraus ergibt, für die Patienten verwertbar zu machen. Daher sehe ich schon einen Sinn darin, vielleicht sogar eine Notwendigkeit, aus diesen knapp 80 Seiten eine Kurzfassung mit den wesentlichen Punkten zu erstellen. Aber das ist keine einfache Aufgabe. Da in der derzeitigen Version um jedes Wort „gerungen“ wurde, müsste eine Kurzfassung stark vereinfachen, was leicht missverstanden werden könnte. Zudem müsste auch diese Kurzfassung wieder in der Kommission abgestimmt werden.

Ich denke, wir sind im Moment erst einmal alle froh, dass wir erfolgreich diesen durchaus anspruchsvollen Schritt gegangen sind, die wissenschaftliche Leitlinie tatsächlich zu verabschieden, um damit den Einrichtungen und auch den Patienten, eine Orientierungslinie und einen definierten Standard der CI-Versorgung zu geben.

Leitlinien sind rechtlich nicht bindend, warum sind sie dennoch ein wichtiges Instrument zur Qualitätssicherung in der CI-Versorgung?

Weil sie einen wissenschaftlich fundierten Rahmen bilden und damit eine konsentiertere Empfehlung darstellen. Sie sind nicht gesetzlich einklagbar und damit sind sie natürlich auch nicht bindend, aber sie sind eine starke Empfehlung und stellen einen wichtigen Orientierungspunkt dar, der das sogenannte „gute ärztliche Handeln“ beschreibt.

Wie können Patienten sicherstellen, dass ihre Klinik ihnen eine leitlinienkonforme Versorgung anbietet?

Die eine Möglichkeit ist, dass der Patient danach fragt, ob der Versorgungsprozess entsprechend der Leitlinie organisiert ist. Darüber hinaus hat die Deutsche HNO-Gesellschaft nun einen Prozess angestoßen, zukünftig eine **Zertifizierung auf Basis der AWMF-Leitlinie** einzuführen. Damit werden künftig die Kliniken, die sich an die entsprechenden Vorgaben halten, dies auch über ein Zertifikat der HNO-Gesellschaft nach außen transportieren können.

Wann wird diese Zertifizierung kommen?

Es sind ja relativ komplexe vertragliche und rechtliche Aspekte, die diesbezüglich zu klären sind, aber ich denke, ohne die Pandemie hätten wir die Zertifizierung vergangenes Jahr zumindest schon in Grundzügen gehabt. Ich gehe davon aus, dass sie im Laufe dieses Jahres Realität werden wird.

Und das CI-Register, zu deren Teilnahme in der Leitlinie aufgefordert wird, wie weit ist das?

Da gilt im Prinzip der gleiche Zeitrahmen. Auch hier bin ich guter Hoffnung, dass noch in 2021 mit der Arbeit begonnen werden kann.

Die Bundesregierung hat 2019 die Errichtung eines Implantatregisters beschlossen. Wie wird das Verhältnis zwischen diesem und dem CI-Register der DGHNO-KHC sein?

Das Implantatregister-Einrichtungsgesetz bedenkt zwar Cochlea-Implantate, aber das CI-Register der DGHNO-KHC wird sicher sehr viel früher realisiert werden können. Zudem ist die Zielsetzung eine ganz andere. Beim Bundesregister geht es in erster Linie um – vereinfacht gesagt – den Ausfall von Implantaten. Die Detailschärfe des Registers der HNO-Gesellschaft ist sicherlich sehr, sehr viel tiefer und es dürfte für jede Klinik mehr als interessant sein, ihre eigenen Qualitätsdaten im Vergleich zu anderen Einrichtungen in anonymisierter Form ausgewertet zu sehen und darüber ableiten zu können, wie die eigene Versorgungsqualität zu bewerten ist. Die Teilnahme am CI-Register wird zudem wahrscheinlich auch eine Voraussetzung für die Zertifizierung sein.

Und wie werden sich Patienten über die Daten in dem CI-Register informieren können?

Ich gehe davon aus, dass es einen Jahresbericht geben wird, der die Daten aller Einrichtungen anonymisiert öffentlich macht.

Das Gespräch führte Marisa Strobel.

S2k-Leitlinie Cochlea-Implantat Versorgung, AWMF-Register-Nr. 017/071

Beteiligte und Institutionen:

- Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie
überarbeitet unter Federführung der
Arbeitsgemeinschaft Deutscher Audiologen, Neurootologen und Otologen (ADANO)
- unter Mitarbeit der
 - Arbeitsgemeinschaft für Cochlear Implant Rehabilitation (ACIR)
 - Berufsverband Deutscher Hörgeschädigten-Pädagogen (BDH)
 - Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl)
 - Deutsche Gesellschaft für Audiologie (DGA)
 - Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. (DGPP)
 - Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. (DCIG)
 - Deutsche Gesellschaft für Neuroradiologie (DGNR)
 - Deutscher Schwerhörigenbund (DSB)

Die Leitlinie kann online unter www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/017-071.html heruntergeladen werden.

Welche Klinik ist für mich die beste?



Heidi Keller hat über eine CI-Trägerin von den Hörimplantaten erfahren. Hörbehinderten, die vor der Entscheidung für ein CI stehen, rät sie, sich die Versorgungskonzepte der Kliniken genau anzuschauen.

Vor etwa zwölf Jahren hatte ich einen Hörsturz auf dem linken Ohr, der mit einem starken Tinnitus verbunden war. Die Behandlung mit Kortison hat nur kurze Zeit Wirkung gezeigt. Zum Glück hielt sich der Hörverlust am Anfang in Grenzen und ich habe mich erfolgreich mit einem Hörgerät versorgen lassen. Das war aber nach vier bis fünf Jahren total ausgereizt. Leider hatte ich keinen Ohrenarzt, der mir Alternativen aufgezeigt hätte. Im Straßenverkehr wurde ich zusehends unsicherer. Familienfeste mied ich, weil das Durcheinanderreden von verschiedenen Personen meine Ohrgeräusche noch verstärkte. Auch konnte ich Geräusche nicht mehr zuordnen, woher diese kamen.

Vor gut einem Jahr bin ich durch Zufall auf eine Dame gestoßen, die mit zwei CIs versorgt war. Sie klärte mich über ihre Hörhilfen auf und schnell landete ich dann dann bei einem Ohrenarzt, der sofort der Meinung war, dass ich operiert werden sollte. Daraufhin entschied ich mich für eine OP in einer kleinen Klinik. Vorher besuchte ich den 10. Hörtag der HNO-Klinik in Erlangen. Als ich mir dort einige Vorträge anhörte, merkte ich, dass man sich vor einer Entscheidung für eine bestimmte Klinik immer mehrere Meinungen einholen sollte. Bei diesem Hörtag lernte ich das Konzept von Cicero kennen. Hier arbeiten Ärzte, Akustiker und Logopäden Hand in Hand an einem Ort. Die hohe Anzahl der in Erlangen durchgeführten Operationen versprach Sicherheit und warf die Frage auf, mich vielleicht doch für eine Operation in Erlangen zu entscheiden.

In der Selbsthilfe gut aufgehoben

In Erlangen lernte ich auch Margit Gamberoni von der Bamberger Selbsthilfegruppe kennen. Sie lud mich für den darauffolgenden Mittwoch zu einer Gruppensitzung ein, in der ich mich vom ersten Treffen an gut aufgehoben fühlte. Dann holte ich mir besagte Zweitmeinung in Erlangen ein und war überzeugt, dort in den besten Händen zu sein. Ich bin tiefenentspannt in die OP gegangen. Nach vier Wochen Wundheilung wurde der Prozessor aktiviert. Ich hörte die ersten Töne und hatte gleich erste Hörerfolge. Bereits am zweiten Tag habe ich schon einiges auf dem operierten Ohr verstanden, wenn auch teilweise noch etwas blechern. Aus einem Buch habe ich mir laut vorgelesen und das gesunde Ohr dabei mit Ohropax verstopft. Das war eine gute Übung, da das Gehirn ja nicht mehr gewohnt war von der operierten Seite etwas zu empfangen.

Sehr schnell habe ich gute Fortschritte gemacht. Ich trage das CI durchschnittlich zwölf bis 16 Stunden am Tag. Wenn es mir zu viel wird, nehme ich den Prozessor ab und gebe dem Ohr seine Ruhe, wenn es dies braucht. Nach jeder neuen Einstellung brauche ich ein paar Tage, bis sich das Ohr wieder daran gewöhnt hat. Vor einer Woche war ich bei Herrn Professor Hoppe zum Gespräch und er war total überrascht, wie gut ich ihn trotz Maske verstand. Ich bin total zufrieden mit der Operation und vor allem mit der Nachsorge. 🌀

Heidi Keller



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
- Anpassung von Hörgeräten und Cochlea-Implantat-Prozessoren (AB, Cochlear, Med-el, Oticon Medical)
- deutschlandweiter Versand von Ersatzteilen, Batterien und Hilfsmitteln
- Hörgeräte aller Hersteller zum kostenlosen Probetragen
- Beratung und Ausprobe von FM-Anlagen führender Hersteller (z.B.: Phonak Roger)
- Lichtsignalanlagen, Wecker, Telefone, Gehörschutz und vieles mehr
- Antragstellung zur Kostenübernahme von CI-Prozessoren, FM-Anlagen, Zubehör und Hilfsmitteln
- Anfertigung von Ohrpassstücken (CI-Halterungen) und Gehörschutz
- Aboservice für Batterien, Mikrofonschutz und Trockenkapseln



Das Hörpunkt-Team (von li. oben nach re. unten): Maïke Jüngel, Antonia Gröninger, Matthias Liepert, Inna Strippel, Anne Sophie Schwendner, Antonio Alvarez

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



www.hoerpunkt.eu

Von Einschränkungen und neuen Wegen

Ein Jahr Pandemie: Wie hat sich die Corona-Krise auf die CI-Versorgung und -Nachsorge ausgewirkt? Einblicke aus verschiedenen Einrichtungen Deutschlands. Sorgen machen dabei vor allem diejenigen, die in der Pandemie nicht erreicht werden können.

MHH und Deutsches Hörzentrum

Die Corona-Pandemie hat Mitte März 2020 auch die MHH und das Deutsche Hörzentrum erreicht. Zu den umfangreichen Maßnahmen, die in dieser Zeit getroffen wurden, gehörte der beschränkte Zugang zur Klinik. So wurde durch ministeriellen Erlass die Behandlung auf Patienten mit bestimmten Indikationen (Notfälle, Tumorerkrankungen, Cochlea-Implantationen bei Kindern) beschränkt. Das brachte mit sich, dass keine Besucher oder Angehörige erwachsener Patienten mehr zu uns kommen konnten, bei Kindern nur noch ein Elternteil als Begleitung. Ambulante Termine für Patienten wurden auf die oben genannten Gruppen reduziert, ebenso die verschiebbaren Operationen abgesagt.

Was waren die Konsequenzen für die Behandlung von Patienten mit Schwerhörigkeit?

Wir haben uns umgehend darangemacht, verschiedene Methoden zu erproben, die uns eine möglichst umfassende Behandlung unserer Patienten ermöglichte. Seit Mai 2020 konnten wir so eine neue Normalität in den Arbeitsweisen festlegen, um mit allen Patienten im Deutschen Hörzentrum und an der HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover unter Einhaltung der persönlichen Schutzbedingungen arbeiten zu können. Diese werden jeweils an die aktuellen Bestimmungen in unserer Region angepasst. Alle Patienten konnten so wie gewohnt zu ihren Nachsorgeterminen kommen und erhielten und erhalten unproblematisch Zutritt. Zu den Schutzmaßnahmen zählen neben den bekannten AHA-Regeln unter anderem ein COVID-19-Test für Patienten zur stationären Aufnahme, eine reduzierte Anzahl von Patienten im Wartebereich und die wiederholte Frischluftzufuhr.

Wie verhält es sich mit der Kommunikation hörgeschädigter Patienten?

Die Benutzung von Masken macht das Absehen von den Lippen praktisch unmöglich. Durch das Aufstellen von Plexiglas-Schutzwänden kann dieses Problem effektiv umgangen werden. Ebenso wird auch die schriftliche Kommunikation mit diesen Patienten praktiziert, damit keine Inhalte für sie verloren gehen.

In der Zwischenzeit sind die Einschränkungen auf bestimmte Patientengruppen weggefallen, so dass alle Patienten mit Schwerhörigkeit uns ungestört in der MHH und im Deutschen Hörzentrum aufsuchen können. Wir freuen uns, dass unsere Arbeit mit hörgeschädigten Patienten einen neuen, routinierten normalen Alltag gefunden hat, in dem das Personal sicher arbeiten kann und der Patient sich sicher fühlt. Wir haben somit alle Voraussetzungen geschaffen, dass alle Patienten in dieser Zeit weiterhin optimal rund um das Thema Hören versorgt werden können.

Angelika Illg, Andreas Büchner, Anke Lesinski-Schiedat, Thomas Lenarz
HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und Deutsches Hörzentrum Hannover

Der Beitrag musste aus Platzgründen gekürzt werden.
Die Originalfassung finden Sie auf www.schnecke-online.de.



Umsetzung der Hygieneregeln in der MHH

Foto: MHH

CI-Centrum Rhein-Mosel-Lahn im BwZK Koblenz

Wer hätte es noch vor einem Jahr für möglich gehalten, dass wir nur mit Spuckschutzwänden und Masken unsere Arbeit durchführen können und zudem vermehrt ein „Masken-Programm“ programmieren? Während der persönliche Händedruck und auch mal ein kurzes In-den-Arm-nehmen zur Aufmunterung dem einen oder anderen fehlen, haben sich die CI-Träger am Bundeswehrkrankenhaus Koblenz mit den neuen Gegebenheiten halbwegs arrangiert und begrüßen es, dass alle Termine eingehalten werden können. Vermisst wird allerdings der lockere Austausch untereinander. Mit Abstand und ohne Lippenabsehen entfällt dies zurzeit. Auch die Anwesenheit von Angehörigen beim Fitting und Hörtraining ist nur noch in Ausnahmefällen vertretbar.

Deshalb haben wir am 12. März das erste Online-Seminar angeboten. Auch nutzen einige CI-Träger den Kontakt über Skype. Die Technikaffinität hat bei einem großen Teil zugenommen. Besonders die Nutzung von MiniMic und AudioLink erfährt immer größere Beliebtheit. So interessant die virtuellen Workshops und Meetings sich auch gestalten, sie ersetzen doch nicht den persönlichen Austausch. Dies gilt sowohl für die CI-Träger wie auch für das Team. Was sicherlich bleiben wird, ist die Option, sich schneller

virtuell über technische Neuigkeiten seitens der Firmen und der Zentren auszutauschen, um auf einen aktuellen Stand zu gelangen wie auch die kleine Problemlösung via Whatsapp-Telefonie oder Skype. Hoffen wir auf die wärmere Jahreszeit und bleiben optimistisch!

Ingrid Eikmeier-Stindt und Victoria Dessauer,
Reha-Team



Victoria Dessauer und Ingrid Eikmeier-Stindt (Bilder aus dem Sommer 2020)
Fotos: CI-Centrum Rhein-Mosel-Lahn im BwZK Koblenz

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-Hiltrup

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.

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

HNO-Klinikum Dortmund



Natalja Bolotona Foto: privat

Mit Beginn des ersten Lockdowns im März 2020 wurden ambulante Vorstellungen stark reduziert und planbare Operationen, einschließlich Cochlea-Implantationen, verschoben. Auch postoperative CI-Rehabilitationstermine fanden nur sehr eingeschränkt statt. Da die Verzögerungen in der Diagnostik und Therapie der Hörstörungen bei Kindern zu irre-

versiblen Entwicklungsschäden führen können, wurden diese in der Klinik als Notfall angesehen und als solche vorrangig behandelt. Nach Beendigung des ersten Lockdowns wurden die Kapazitäten der Klinik wieder hochgefahren. Seitdem werden, unter Umsetzung der Hygienemaßnahmen, CI-Operationen ohne Einschränkungen durchgeführt. Eine anschließende ambulante Rehabilitation und Nachsorge mit technischen Anpassungen sowie Hör- und Sprachtherapie werden angeboten. Um eine effiziente Kommunikation mit hörgeschädigten Patienten zu ermöglichen, werden Visiere benutzt und Abstandsregeln eingehalten. Trotz Umsetzung der Hygieneregeln sagen einige Patienten aus Angst vor einer Virusansteckung geplante Reha-Termine in der Klinik ab. Die sonderpädagogische Betreuung der hörgeschädigten Kinder findet seit fast einem Jahr kaum statt. Dabei besteht das Risiko, dass unsere großen und kleinen Patienten medizinisch, pädagogisch und technisch unterversorgt sind. Ihr potenzielles Hörvermögen kann sich nicht im vollem Umfang entfalten. Dies führt leider zu starken Beeinträchtigungen in der Kommunikation.

Natalja Bolotina
Oberärztin der HNO-Klinik und Leitung
der Abteilung Phoniatrie/ Pädaudiologie

Hörzentrum Tübingen

Am Anfang der Pandemie wurden im Tübinger Hörzentrum fast täglich neue Verordnungen der „Task-Force-Corona“ des Klinikums erlassen. Es musste schnell und flexibel reagiert werden. Durch zügige Anpassung an die neuen Regeln konnten die meisten ambulanten Termine in Diagnostik und Nachsorge aufrechterhalten werden. Auch die operati-



Dr. med. Anke Tropitzsch Foto: privat

ve Versorgung mit Cochlea-Implantaten konnte weitgehend fortgeführt werden. Sehr früh wurde für die stationären Aufenthalte an der HNO-Klinik eine PCR-Teststrategie implementiert. Jeder aufgenommene Patient erhält einen aktuellen PCR-Test am Vortag. So konnte für Patienten und Mitarbeiter eine hohe Sicherheit erreicht werden. Auch für die Mitarbeiter bestehen regelmäßige Testmöglichkeiten. Aktuell können im Hörzentrum alle ambulanten Termine wahrgenommen und alle geplanten Operationen unter bestmöglichen Sicherheitsstandards durchgeführt werden. Sorgen machen wir uns allerdings um die Menschen mit CI-Indikation, die sich in der Pandemie zurückziehen. Denn um wieviel schwerer die Teilhabe in Zeiten des verpflichtenden Tragens eines Mund-Nasen-Schutzes für Hörgeschädigte geworden ist, steht sicher außer Frage.

Dr. med. Anke Tropitzsch
Leiterin Hörzentrum Tübingen
Universitäts-HNO-Klinik Tübingen

Cochlear-Implant-Reha-Centrum Tübingen

Als zu Beginn der Pandemie die persönlichen Termine im CI-Rehabilitations-Centrum Tübingen vorübergehend ausgesetzt wurden, hat das ganze Team tatkräftig angepackt und sofort auf Videotherapie umgestellt. Es wurden Konzepte erarbeitet, Übungshandouts und Audiodateien als Übungsmaterial erstellt. Der Kontakt zu unseren Rehabilitanden sollte unter keinen Umständen abbrechen. Viele unserer Rehabilitanden haben beeindruckend flexibel dieses Angebot angenommen und kleinere technische Hürden wurden gemeistert und im Verlauf immer seltener. In den Sommermonaten konnten wir im CI-Rehabilitations-Centrum unter vorgegebenen Hygieneauflagen annähernd wieder zu einer Normalität zurückfinden. Auch hier führt nun eine PCR-Teststrategie zu mehr Sicherheit für unsere Rehabilitanden. Leider ist die PCR-Testung am Vortag nicht für alle umsetzbar und hier sorgen wir uns um diejenigen, die aus diesem Grund Termine ausfallen lassen, denn ein Ende ist aktuell ja leider nicht absehbar. Wir sehen aber auch, wie viele Rehabilitanden über

die vermehrte Nutzung digitaler Medien und Kommunikationsmöglichkeiten im Umgang mit Zusatztechnik sicherer geworden sind.



Anne Ströle
Logopädin,
Therapeutische Leitung



Sophie Hartmann M.Sc.
Akad. Sprachtherapeutin,
Therapeutische Leitung

Cochlear-Implant-Reha-Centrum Tübingen

Ein Kraftakt und viel Dank

Wie die CI-Habilitation von Kindern unter pandemischen Voraussetzungen verlaufen, beschreibt Yvonne Seebens, therapeutische Leiterin im CIC Rhein-Main.

Vieles hat sich seit zwölf Monaten in der stationären Habilitation von CI-versorgten Kindern verändert und stellt auch das CIC Rhein-Main in Friedberg bis heute immer wieder vor neue Herausforderungen. Trotz oder gerade weil wir zu Beginn der Pandemie geschlossen hatten, haben wir schnell erkannt, dass wir ein systemrelevantes Glied in der Versorgung von Kindern mit CI und deren Familien sind.

Neue Regeln

Nach der Wiedereröffnung im April lag der Fokus zunächst auf der Bereitstellung der notwendigen Hygienematerialien wie z.B. Masken, Visiere, Plexiglasscheiben (Spuckschutz) sowie Hände- und Flächendesinfektionsmittel. Um die Abstände einzuhalten und die Kontakte zu anderen Personen auf das möglichste Minimum zu beschränken, musste das komplette Therapieangebot umstrukturiert werden. Weitere Maßnahmen sind unter anderem:

- Sehr eingeschränkte Bewegungsfreiheit innerhalb des CIC
- Täglich mehrmals Fieber messen
- Laufzettel für die Patienten
- Kontrollen der Einhaltung der Corona-Regeln durch das gesamte Personal
- Teamsitzungen nur noch online
- (Kleinst-)Gruppentherapien finden nur noch ausnahmsweise statt und wenn, dann unter den geltenden Regeln
- Manche Angebote können aktuell gar nicht stattfinden
- Der in der stationären Therapie so wertvolle Austausch zwischen den Eltern und deren Kinder kann so gut wie nicht stattfinden.
- Auch die Therapien sind häufig kürzer, da zwischen den Sitzungen gelüftet und desinfiziert werden muss.

Aufgrund der Jahreszeit und den anhaltenden Regeln zum Lüften wurden CO₂-Messer angebracht und den Mitarbeitern warme Dienstkleidung zur Verfügung gestellt. Sowohl der extern Beauftragte zum Thema Arbeitssicherheit als auch die externe Betriebsärztin sind fortlaufend in die Planung und Umsetzung des Konzeptes integriert. Selbstverständlich mussten und müssen weiterhin alle Änderungen fortlaufend in das Qualitätsmanagement-System übernommen und bei Bedarf Kontakt mit dem Gesundheitsamt aufgenommen werden.

Neuer Alltag

Für den Notfall wurden entsprechende Pläne erstellt. Das Thema Kurzarbeit sowie unbezahlter Urlaub sind allgegenwärtig wie auch der Umstand, dass einige Mitarbeiter bereits viele Wochen in Quarantäne verbringen mussten. Auch interne Abläufe wie zum Beispiel wichtige interdisziplinäre Teamsitzungen intern und extern müssen umgestellt werden, selbstverständlich immer unter den aktuell geltenden Maßgaben des Datenschutzes.



Das neue Vlog des CIC Rhein-Main gibt Familien praktische Tipps für zuhause. Screenshot: YouTube

Persönliche Gespräche unter den Mitarbeitern sind nur noch bedingt möglich, was vor allem während der Mittagspause als belastend empfunden wird. Insbesondere die Mitarbeiter im Haus, die selbst eine Hörschädigung haben, sind aufgrund der Maskenpflicht zusätzlich im Arbeitsalltag belastet, da die Höranstrengung um ein Vielfaches erhöht wird ohne das unterstützende Mundbild. Viel Rücksicht, mehr Ruhephasen und Austausch über Video inklusive Mundbild sowie vermehrter Einsatz von Zusatztechnik schaffen nur bedingt Abhilfe.

Neue Formate

Aber auch positive Entwicklungen sind zu verzeichnen. So entstand während unserer Schließung 2020 die Idee, für unsere Patienten über ein VLOG weiterhin präsent zu sein. Das Format wird bis heute fortgeführt und inzwischen können wir auf fast 70 veröffentlichte Videos zurückgreifen, in denen Themen rund um das Hören mit und ohne CI eingegangen wird. Diese veröffentlichen wir weiterhin regelmäßig in unseren Social-Media-Kanälen, deren Abonnentenzahl stetig wächst. Hierfür an dieser Stelle tausend Dank an unsere treue „Fan-Gemeinde“!

Auch konnten wir nach langem Ringen mit den Kostenträgern zumindest bis Ende April 2021 unser Angebot um die Videotherapie erweitern, vor allem für diejenigen, die aus diversen Gründen an der Präsenztherapie nicht teilnehmen können und möchten. Wir hoffen, dieses Format auch zukünftig in unserem Angebot erhalten zu dürfen.

Grundsätzlich bleibt festzuhalten, dass die Umstellungen der letzten Monate viel Kraft und ja – auch Geld – gekostet haben. Und auch wenn die drohende Gefahr der Ansteckung mit Corona eine immerwährende Belastung mit sich bringt – wir sind sehr dankbar, dass wir weiterhin für unsere kleinen und großen CI-Träger da sein dürfen und können.

*Yvonne Seebens,
Therapeutische Leitung
Cochlear Implant Centrum Rhein-Main*

Der Beitrag musste aus Platzgründen gekürzt werden. Die Originalfassung finden Sie auf: www.schnecke-online.de.

„Ich bin wieder bilateral in der hörenden Welt vernetzt“

Technische und medizinische Probleme führten bei Nora Garbrecht (35) zu mehreren Reimplantationen. Dennoch bereut sie die Entscheidung für das CI nicht. Mittlerweile trägt sie CIs von zwei unterschiedlichen Herstellern und sagt: „Für mich, war es die richtige Entscheidung, einen Herstellerwechsel zu riskieren.“



Nora Garbrecht

Foto: Privat

Mir wurde zum ersten Mal die Möglichkeit einer CI-Versorgung nahegelegt.

Wie haben Sie Ihre erste Implantation erlebt und wie waren die ersten Eindrücke?

Meine erste Implantation wurde in der Uniklinik in Würzburg durchgeführt. Nach der Heilungszeit war ich in regelmäßigen dreimonatigen Abständen in Würzburg zum Hörtraining für eine Woche. Das Hörtraining war anstrengend, zumal ich auf der linken Seite noch mit einem Hörgerät versorgt war und ich mich auf meine Hörgeräte-Seite verlassen habe.

Den richtigen Durchbruch für mich persönlich habe ich 2005 erlebt, als die linke Seite ebenfalls mit einem CI versorgt wurde. Ich hatte Angst davor, schließlich hatte ich den Eindruck mit der rechten (zuerst versorgten) Seite nicht sehr gut hören zu können. Ich habe nach der OP meine Eltern angerufen und habe alles verstehen können. Bis 2005 hatte ich nicht mehr telefoniert! Ich war sehr erleichtert und wusste zu dem Zeitpunkt, dass die CI-Versorgung mir neue Lebensqualität gegeben hat.

Die ersten Eindrücke mit den CIs waren schwer. Ich musste lernen alles neu einzuordnen. Aber das Hörtraining hat sich sehr gut ausgezahlt, sodass ich 2005 mit meiner Ausbildung zur Ergotherapeutin problemlos starten konnte.

Frau Garbrecht, wie haben Sie Ihr Hörvermögen verloren?

Im Alter von 6,5 Jahren wurde ich mit meinen ersten Hörgeräten versorgt. Bis heute ist unklar, warum das Hörvermögen plötzlich nachgelassen hatte. Nach der Versorgung mit Hörgeräten konnte ich jedoch meinen Alltag in der Schule und zu Hause gut bewältigen. Allerdings hat im Laufe der Zeit mein Hörvermögen auf der rechten Seite nachgelassen, es waren nur noch einzelne Frequenzen für mich wahrnehmbar.

2001 hatte ich mehrere Hörstürze in Folge unklarer Ursache, sodass mein Hörvermögen fast nicht mehr vorhanden war.

Wie gut konnten Sie Ihren Alltag mit den CIs meistern?

Sehr gut. Ich konnte telefonieren und ohne Hilfsmittel TV schauen. In größeren Gruppen war die Kommunikation und Verständigung kein Problem mehr. So gesehen hat man mir nicht mehr angemerkt, dass ich mit CIs versorgt bin. Ich persönlich habe mich auch nicht mehr eingeschränkt gefühlt.

Wann traten die ersten Probleme mit Ihren alten Geräten auf und welche waren das?

2003 musste ich nach einem technischen Defekt auf der rechten Seite reimplantiert werden. Der nächste technische

Defekt kam 2016. Die OP erfolgte nun in der MHH. Nach der Reimplantation traten jedoch immer mehr Kopfschmerzen auf, sodass eine Explantation Mitte 2017 angestrebt wurde. Nach einem weiteren halben Jahr Anfang 2018 habe ich mich dazu entschieden, eine erneute CI-OP durchführen zu lassen. Das einseitige Hören ist sehr anstrengend, da ist die bilaterale Versorgung wirklich besser!

War danach alles besser?

Nein, bereits bei den Terminen zur Nachsorge nach der erneuten Implantation 2018 traten erste Missempfindungen auf. Bei manchen Frequenzen hatte ich am Zungenrand ein Kribbeln, bei anderen Frequenzen hatte ich das Gefühl, ich kann keine Gegenstände mehr fokussieren. Zusätzlich hat das rechte Auge gezuckt und die Wangenseite fühlte sich komisch an. Außerdem bekam ich zunehmend Schwindelanfälle, sodass ich in der Folge kaum noch selbst Auto fahren konnte, Sport gemacht oder allein das Haus verlassen habe.

Ich habe mich in der Zeit tatsächlich sozial isoliert gefühlt und hatte Bedenken, dass der Zustand bleiben wird. Frau Prof. Dr. Lesinski-Schiedat hat mir zu einem Wechsel des Herstellers geraten, da mit diesem Implantat bis jetzt noch keine Erregung des Gesichtsnervs (Fazialisstimulation) bei Patienten aufgetreten ist.

Wie war die Erfahrung nach der Reimplantation?

Zunächst war ich nach der Reimplantation mit Herstellerwechsel neugierig auf die neue Welt der Klänge. Durch die sehr gut eingestellte linke Seite konnte ich ja ein Stück weit vergleichen. Und ich hatte mich tatsächlich an den „letzten Strohhalm“ geklammert, dass es wieder besser werden wird. Meine soziale Isolierung hat nachgelassen und ich fühle mich wieder deutlich besser.

Wie ist das Hören mit dem neuen Gerät?

Ich befinde mich mit dem neuen Implantat noch im Hörtraining und entdecke immer wieder neue Geräusche, die ich wieder neu wahrnehme. Zu Beginn war es sehr gewöhnungsbedürftig und anders. Sehr fremd. Mit der Zeit habe ich Vertrauen zum Hören und Verstehen gewonnen. Besonders die Anpassungswoche hat mir sehr geholfen, sodass am Ende der Woche freies Verstehen, Zahlen und Sätze verstehen möglich war! Mittlerweile ist das Neuro aus meinem Alltag nicht mehr wegzudenken. Die vorherigen Probleme wurden gelöst. Ich habe seit dem Herstellerwechsel keine Fazialisstimulation mehr. Der Schwindel hat deutlich nachgelassen.

Vertragen sich die beiden Geräte gut im Alltag?

Ich finde, dass sich beide Geräte gut im Alltag vertragen. Was das eine nicht kann, kann das andere und umgekehrt. Ich bin wieder bilateral in der hörenden Welt vernetzt und kann zum Beispiel deutlich heraushören, ob ein Auto von rechts oder links kommt. Ich höre die Vögel zwitschern und kann mittlerweile auch schon die Richtung der Vogelstimme einordnen. Auch in der Kommunikation in einer kleinen oder auch größeren Gruppe geht es mir wieder deutlich besser.

Was würden Sie CI-Trägern, die mit einer Fazialisstimulation zu kämpfen haben, raten?

Ich kann keinen Rat aussprechen oder Tipp geben. Ich kann nur meine Erfahrung mit anderen teilen und diese weitergeben. Es gibt für nichts ein Patentrezept oder eine Garantie. Aber ich weiß für mich, dass es die richtige Entscheidung war, einen Herstellerwechsel zu riskieren. Sicherlich sind die Bedenken groß, ob sich unterschiedliche Geräte im Alltag vertragen. Aber „wer nicht wagt, der nicht gewinnt“. Ich bereue die Reimplantation nicht. Mit einer permanenten Fazialisstimulation hätte ich nicht leben können. 🌀

Das Interview führte Florian Langner.

Anzeige



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 Implantat-Nachsorge-Centren – garantieren Ihnen einen flächendeckenden und immer nahen Service vom Spezialisten.

Mehr zum Thema erfahren Sie per Mail via kundenservice@iffland-hoeren.de

 **iffland.hören.**
implant
Nachsorge Centrum

Implant-Nachsorge-Centren:

Filiale Stuttgart-Mitte
Fon 07 11 – 29 22 7
Filiale Rastatt
Fon 0 72 22 – 30 75 0
Filiale Rheinstetten
Fon 0 72 42 – 79 84
Filiale Augsburg
Fon 08 21 – 51 59 2
Filiale Ulm-Mitte
Fon 07 31 – 65 97 0
Filiale Heidenheim
Fon 0 73 21 – 40 03 0
Filiale Tettnang
Fon 0 75 42 – 94 08 51 8

www.iffland-hoeren.de

Steckbrief



Wie heißt Du?

h u i s B o c z e k

Wie alt bist Du? In welche Klasse gehst Du?

7 J a h r e , K L 2 a

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

N e i n

Was findest Du gut an Deiner Schule?

a l l e s

Was könnte beim Unterricht noch verbessert werden?

n i c h t s

Treibst Du gern Sport? Wenn ja, welchen?

J a , h i e g e s t ü t z e

Welche Hobbys hast Du?

S p o r t

Welches Buch liest Du gerade?

T i g e r T e a m

Trägst Du CIs und/oder Hörgeräte?

J a , 1 C i l i n k s

Was macht Dich glücklich?

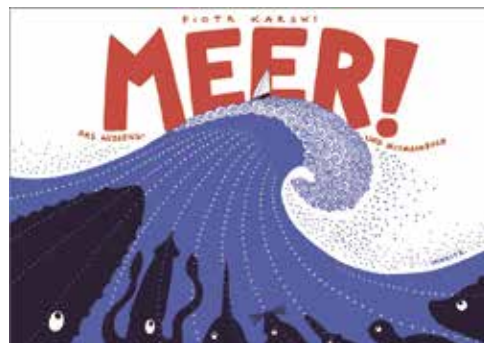
m e i n H a m s t e r

Was wünschst Du Dir für Deine Zukunft?

G e s u n d h e i t

In welchem Ort wohnst Du?

B e r g k a r m e n




Meer!

Das Wissens- und Mitmachbuch

Autor Piotr Karski, Übersetzung Marlena Breuer, Moritz Verlag, 224 Seiten, erschienen 2019, ISBN: 978-3-89565-377-3, € 20,00, empfohlen ab 8 Jahren.

Wie funktionieren Leuchttürme? Wie baut man ein Luftkissenboot? Woran erkennt man, dass jemand ertrinkt? Wie alt werden die langlebigsten Meeresbewohner? Und wie geht ein Seemannsknoten? Auf all diese Fragen bietet „Meer!“ von Piotr Karski eine Antwort. Das Bilderbuch vermittelt den jungen Lesern umfangreiches Wissen und lädt diese zum Mitmachen ein. Die Kinder lernen, wie man ein Log baut, mit dem man Knoten messen kann. Eine Meerwasserentsalzungsanlage kann nachgebaut werden und der Wasserdruck wird anhand einer gelöcherten Wasserflasche erklärt. Zudem bietet das Bilderbuch ein Meeresschildkrötenspiel, lässt seine jungen Leser Galionsfiguren entwerfen und Seemannstätowierungen malen.

Die Doppelseiten zeigen verschiedene Blickwinkel auf und in die großartige Wasserwelt. Der Fokus liegt dabei auf dem Meer als Lebensraum für Tiere und Menschen. Das Meer als Ort, um sich zu erholen, Sport zu treiben oder um zu arbeiten, gespickt mit allerlei geografischen Fakten, meeresbiologischen Tatsachen und nützlichem maritimen Wissen. Eines der Themen: die Plastikflut, die wir Menschen dem Meer zufügen.

Karskis Darstellungen wechseln von detailreichen Bildern zu leeren Flächen, die sich für eigene Ideen anbieten. Das große Querformat mit offener Fadenbindung ist nicht nur hochwertig gestaltet, sondern die ideale Plattform für Karskis Aufforderungen an die Kinder, das Buch mitzugestalten. Insgesamt ergibt sich ein Buchkunstwerk, das beinahe zu schön ist, um es auszumalen und auseinanderzuschneiden. Ein lesendes Grundschulkind kann sich wochenlang damit beschäftigen und auch Erwachsene können ihr Wasser- und Meereswissen auffrischen. Dieses Buch macht immer wieder Lust auf „Meer!“. (nr) 



DIE WELTWEIT ERSTE, SPEZIELL FÜR KINDER ENTWICKELTE CI-LÖSUNG



Beeindruckende Hörerlebnisse mit bewährter Hörgerätetechnologie des weltweit führenden pädiatrischen Phonak Sky™ Hörsystems

Bereit für alle Abenteuer und die Entwicklung Ihres Kindes durch eine Vielzahl von Trageoptionen und Zubehörteilen

Kinderleichte Handhabung, um den ganzen Tag über mit der Welt in Verbindung zu bleiben

Besuchen Sie uns unter **[AdvancedBionics.com/skycim](https://www.advancedbionics.com/skycim)** und begleiten Sie Ihr Kind auf der Reise zu besserem Hören.

Überraschendes Ergebnis

Bereits im Mutterleib beginnt für die meisten der Spracherwerb. Doch was ist, wenn ein Kind nicht hören kann? Wie schnell können gehörlose Kinder, die mit Cochlea-Implantat versorgt werden, in Lautsprache kommen? Dieser Frage ist Niki Katerina Vavatzanidis von der Universitätsklinik Dresden nachgegangen.



CI versorgtes Kind mit EEG-Kappe

Foto: CIC Dresden

Unser Spracherwerb verläuft in vielen kleinen Zwischenschritten, die für normalhörende Kinder bereits im Mutterleib beginnen. Hier kommen Kinder das erste Mal mit Sprache in Kontakt und werden mit der Stimme der Mutter und anderer häufig gehörter Personen vertraut. Dabei erlernen sie sogar schon erste typische Muster der Umgebungssprache. Wie verläuft die Satzmelodie, welchen Rhythmus hat diese Sprache? Und so reproduzieren bereits Neugeborene das Betonungsmuster ihrer Muttersprache in ihrem Schrei: Französischsprachige Neugeborene haben einen kontinuierlich anschwellenden Schrei, der die im Französischen typische Betonung der Wörter auf der letzten Silbe nachempfunden. Neugeborene in einer deutschsprachigen Umgebung weisen dagegen einen erst an- aber dann schnell abschwellenden

Schrei auf und imitieren die Regel, dass zweisilbige Wörter meistens auf der ersten Silbe betont werden.

Sprachgefühl hilft beim Spracherwerb

Dieses erste Sprachgefühl für die Muttersprache unterstützt das Kind im weiteren Verlauf des Spracherwerbs. Es hilft ihm Wörter herauszuhören, obwohl in der gesprochenen Sprache oft keine Pause zwischen den einzelnen Wörtern existiert. Für eine deutsche Sprachumgebung ergibt das charakteristische Betonungsmuster zum Beispiel die grobe Regel, dass eine betonte Silbe ein Wortanfang ist. Mit dieser Daumenregel kann das Kind den kontinuierlichen Sprachstrom leichter in Wörter trennen, Wörter mit der Zeit wiedererkennen und schließlich mit Bedeutung versehen. Fehlt der Zugang zu solchen Sprachmerkmalen, scheint dies negative Auswirkungen auf den Spracherwerb zu haben. So haben Kinder mit bestimmten Sprachentwicklungsstörungen, zum Beispiel Dyslexie, selbst im späteren Kindesalter Mühe, Betonungsmuster oder Vokallängen zu unterscheiden.

Welchen Einfluss hat es nun auf den Spracherwerb, wenn Kinder diese wichtigen Sprachmerkmale erst nach einer Cochlea-Implantation hören? Um festzustellen, ob und wie gut Kleinkinder mit Cochlea-Implantat Vokallängen und Betonungsmuster unterscheiden können, haben wir bei 17 Kindern die Hirnströme im EEG kurz nach der Erstaktivierung des Implantats (EA) sowie zwei, vier und sechs Monate nach EA gemessen, während sie Silben über das CI gehört haben. So sehen wir die neuronale Reaktion auf den auditorischen Reiz, unabhängig von dem tagesformabhängigen Verhalten des Kindes.

Silbenlänge wird mit CI früh erkannt

Wir konnten feststellen, dass selbst kongenital ertaubte Kinder zwei Monate nach EA lange Silben inmitten von kurzen Silben heraushören. Vier Monate nach EA ist ihre neuronale Antwort bereits nicht mehr von normalhörenden Gleichaltrigen zu unterscheiden, die einen Hörvorsprung von mehreren Jahren haben. Für das Betonungsmuster brauchen kongenital ertaubte Kinder etwas länger: mit sechs Monaten reagieren sie ähnlich den normalhörenden Kindern, bei Kindern mit einer gewissen Hörerfahrung vor der Implantation sind es vier Monate.

Wortschatzerwerb mit CI

Schließlich untersuchten wir den eigentlichen Wortschatzerwerb mit Hilfe des N400-Effekts (siehe Glossar, S. 43) im EEG.

Dr. rer. nat. Niki Katerina Vavatzanidis forscht in der Arbeitsgruppe von Dr. Anja Hahne zu Hör- und Sprachprozessen von CI-Trägern an der Universitätsklinik Dresden. Ihr Schwerpunkt liegt bei den dynamischen (Um-) Lernprozessen von hörgeschädigten Kindern und Jugendlichen mit Cochlea-Implantat. Vor ihrer Promotion in Psychologie an der Universität Leipzig studierte sie Kognitionswissenschaften in Osnabrück, sowie Medizinische Neurowissenschaften an der Charité, Berlin.





Messung der Hirnströme

Foto: CIC Dresden

Dieser zeigt an, ob Wörter bereits im Wortschatz etabliert sind. Bei normalhörenden Kindern ist der N400-Effekt mit 14 Monaten verlässlich zu beobachten. Bei 32 CI-Kindern überprüften wir den Wortschatz zu den Zeitpunkten 12, 18 und 24 Monate nach der Erstaktivierung – und wurden überrascht. Denn selbst kongenital ertaubte Kinder zeigten bereits 12 Monate nach EA einen N400-Effekt, also in einem früheren Höralter als normalhörende Kinder.

Offenbar profitieren die Kinder beim Worterwerb von dem höheren Lebensalter und der größeren kognitiven Reife, die

sie besitzen, wenn sie erstmals mit Lautsprache in Kontakt kommen. Ihr ausgereifteres Arbeitsgedächtnis, allgemeines Weltwissen und die bessere Aufmerksamkeit ermöglichen einen schnelleren Wortschatzaufbau. Dies könnte eine weitere Ermunterung für Eltern sein, möglichst früh altersadäquat mit ihrem implantierten Kind zu sprechen. Bei den basalen Sprachmerkmalen hingegen scheint die Hörgewöhnung (also die Zeit ab Erstaktivierung) der entscheidendere Faktor zu sein, um zu normalhörenden Kindern aufzuschließen. Mehr zu unseren Forschungsprojekten findet sich unter: www.ukdd.de/scic/research

Dr. rer. nat. Niki Katerina Vavatzanidis

Literatur:

Mampe, B., Friederici, A. D., Christophe, A. & Wermke, K. Newborns' cry melody is shaped by their native language. *Curr. Biol.* 19, 1994–1997 (2009).; Chobert, J., François, C., Habib, M. & Besson, M. Deficit in the preattentive processing of syllabic duration and VOT in children with dyslexia. *Neuropsychologia* 50, 2044–2055 (2012).; Goswami, U. et al. Impaired perception of syllable stress in children with dyslexia: A longitudinal study. *J. Mem. Lang.* 69, 1–17 (2013).; Vavatzanidis, N. K., Mürbe, D., Friederici, A. D. & Hahne, A. The basis for language acquisition: Congenitally deaf infants discriminate vowel length in the first months after cochlear implantation. *J. Cogn. Neurosci.* 27, 2427–2441 (2015).; Vavatzanidis, N. K., Mürbe, D., Friederici, A. D. & Hahne, A. The perception of stress pattern in young cochlear implanted children: an EEG study. *Front. Neurosci.* 10, (2016).; Friedrich, M. & Friederici, A. D. Lexical priming and semantic integration reflected in the event-related potential of 14-month-olds. *NeuroReport* 16, 653–656 (2005).; Vavatzanidis, N. K., Mürbe, D., Friederici, A. D. & Hahne, A. Establishing a mental lexicon with cochlear implants: an ERP study with young children. *Sci. Rep.* 8, 910 (2018).

Anzeige

Hören begeistert!

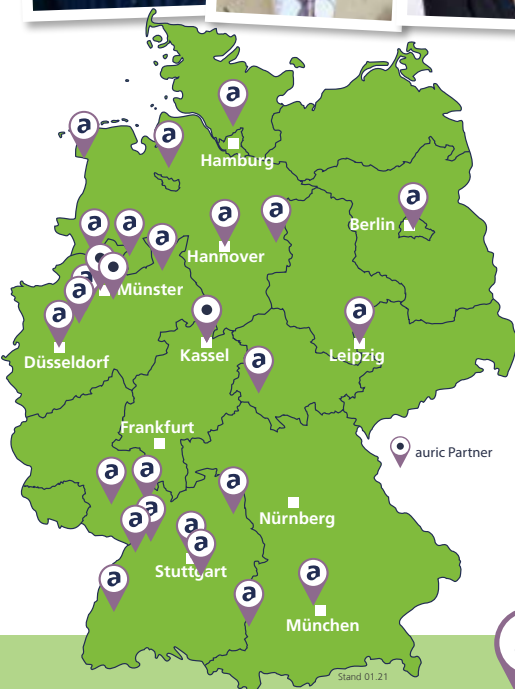


Hörimplantate – Nachsorge und Service in Ihrer Nähe

Wir sind spezialisiert in der **wohnortnahen, technischen und audiologischen Nachsorge von Menschen mit Hörimplantaten** (z.B. Cochlea-Implantate - CI) und der Umstellung (Upgrade) auf neue Prozessor-Generationen.

Ebenso bieten wir Ihnen einen umfangreichen Service für Ihr Hörimplantat sowie **Leihprozessoren im Reparaturfall** an. Dabei kooperieren wir mit vielen implantierenden Kliniken und allen Herstellern.

- **Abo für CI-Batterien** und Mikrofonprotektoren
- Bimodale Versorgung: **Hörimplantat + Hörgerät**
- Zubehör für Hörimplantate und **FM-Anlagen**
- Umstellung (**Upgrade**) auf neue CI-Prozessoren
- **Expertennetzwerk** über auricRemoteFittingSystem



Alle Standorte: www.auric-hoerimplantate.de

CI-Versorgung bei Kindern: Erfolgschancen nur Fifty-Fifty?

Immer wieder begegnet uns in Medien und Sozialen Netzwerken die Aussage, nur die Hälfte der CI-versorgten Kinder würden in die Lautsprache kommen. Dabei wird auf nicht genauer benannte „Studien“ verwiesen. Fragt man nach einer Quelle, wird häufig die Kognitionswissenschaftlerin Gisela Szagun genannt. Diese eher düsteren Erfolgsaussichten widersprechen vielen Beobachtungen im Alltag. Wie kommt es, dass es so verschiedene Wahrnehmungen gibt?



Lässt sich der Erfolg einer CI-Versorgung an der Lautsprachkompetenz festmachen? Foto: iStock

Hängt es mit der persönlichen Motivation und Interessenlage zusammen, ob mal eine negativere, mal eine positivere Perspektive gezeichnet wird? Schauen wir uns die Studien von Gisela Szagun also mal genau an. Schon in der Einleitung sagt sie folgendes:

„In unserer Studie glich die Sprachentwicklung von etwas weniger als der Hälfte der Kinder der natürlichen Sprachentwicklung bei hörenden Kindern. Etwas mehr als die Hälfte der Kinder jedoch durchlief eine Sprachentwicklung, die der natürlichen nicht ähnelte.“ (Szagun 2006: 13; sinngemäß auch in Szagun 2010: 8)

Was bedeutet das? Dass sich nur für die Hälfte der implantierten Kinder eine CI-Versorgung „lohnt“? Dass die andere Hälfte keinen „erfolgreichen“ Spracherwerb hat?

Je nach Hintergrund wird diese Aussage von Szagun gern aufgegriffen und interpretiert – und führt dann zu Zweifeln am Erfolgspotenzial einer CI-Versorgung. Steckt hinter einer CI-Versorgung nicht immer ein schnödes wirtschaftliches Inter-

esse von Firmen oder Kliniken? Sollte man aufgrund einer 50/50-Chance auf eine „natürliche Sprachentwicklung“ nicht lieber die Finger von einer Operation lassen? Und stattdessen oder zusätzlich auf die Gebärdensprache setzen?

Als die Zahl 50 Prozent im Zusammenhang mit dem Erfolg von CI-Versorgungen bei Kindern neulich in einer Gesprächsrunde mit jungen Eltern fiel, löste sie Erschrecken aus. Nur 50 Prozent? Gerade mal die Hälfte?

Wie kommt Szagun zu ihren Aussagen – und was sagt sie wirklich?

Szagun hat zwischen 1996 und 2000 eine Studie mit 22 CI-Kindern durchgeführt, und eine zweite in den Jahren 2006 bis 2009 mit 140 Kindern. Sie hat dort die Entwicklung von Wortschatz, Satzproduktion und Grammatik untersucht. Sie verwendete dabei einen Elternfragebogen, Spontansprach-Analysen und standardisierte Sprachtests, die allerdings für hörende Kinder standardisiert sind.

Für die folgenden Aussagen fasst Szagun die Ergebnisse aus beiden Studien so zusammen:

1. Ein Spracherwerb, der dem natürlichen gleicht, ist möglich.
2. Je länger die Kinder hören, desto vielfältiger wird ihr Wortschatz, ihre grammatische Kompetenz und die Satzkomplexität (Szagun 2010: 16f.). Oder anders formuliert: Alle untersuchten Kinder machten mit fortschreitendem Höralter Fortschritte in ihrer sprachlichen Entwicklung (Szagun 2010: 18f., 20f.).
3. Ein frühes Implantationsalter ist von Vorteil. Allerdings spricht Szagun eher von einem milden Effekt.
4. Wahrscheinlich bleiben kleine Schwächen in der Sprache auch bei optimalem Spracherwerb, die aber vermutlich durch den späteren Schriftspracherwerb ausgeglichen werden können (Szagun 2010: 31).

Und sie sagt außerdem:

5. „Es gibt jedoch keine Garantie auf einen solchen Spracherwerb – und eine Prognose für die Entwicklung eines einzelnen Kindes ist unmöglich“ (Szagun 2010: 31).

So weit, so gut. Sehr gut sogar. Wohlgemerkt: Die Aussage 2 gilt für alle untersuchten Kinder also für beide „Hälften“. Auch sie machen Fortschritte, je länger sie hören.

Wenden wir uns also dieser Hälfte der Kinder zu. Immerhin ist die Idee, dass der Spracherwerb unter solch anderen Bedingungen wie CI-Hören anders verlaufen könnte, durchaus plausibel.

„Anders“ ≠ „schlechter“!

Wen würde es denn überhaupt wundern, gäbe es nicht häufiger und in vielen anderen Bereichen Unterschiede? CI-Kinder sind anders als hörende Kinder – wer würde das leugnen? Sprachentwicklungsverzögerungen sind für sie normal, ein eingeschränktes Hören durch die „Blechhören“ ist ihr Alltag, ebenso wie zahlreiche Besuche bei Ärzten, Therapeuten oder Kliniken. Ob das eher zum Nachteil oder zum Vorteil – etwa durch eine kontinuierliche Förderung – gereicht, ist bislang nur in Ansätzen untersucht.

Immerhin zeigte eine Studie des Max-Planck-Instituts Leipzig, dass CI-Kinder offenbar im Wortschatzerwerb deutlich schneller vorankommen als normalhörende Kinder (Vavatzanidis et al. 2018; siehe auch S. 56). Die Forscher vermuten, dass die nach Lebensjahren älteren Kinder ihre kognitive Reife und ihre Erfahrung mit der Welt dazu nutzen können, Wörter schneller zu lernen. Und darüber hinaus zeigen zahlreiche Beobachtungen in der Praxis, dass auch eine langsamere Sprachentwicklung schlussendlich zu einer hohen Sprachkompetenz führen kann.

Das CI schließt eine Lücke: die fehlende Hörwahrnehmung im Innenohr. Nicht mehr, aber auch nicht weniger. Wir alle wissen, wie vielfältig die Faktoren sind, die die kindliche Entwicklung auf verschiedene Weise beeinflussen: das soziale Umfeld, die wirtschaftliche Situation, körperliche Voraussetzungen, kognitive Voraussetzungen, emotionale Faktoren – das Hören ist dabei nur ein Faktor unter vielen. Und das CI ist eben kein Wunderwerk. Es kann keine Probleme beheben, die mit anderen Entwicklungsbereichen zu tun haben – es kann sie aber positiv beeinflussen, weil alle Entwicklungsbereiche eng vernetzt sind. Viele Fachleute berichten, dass die CI-Versorgung von mehrfach behinderten Kindern dazu führt, dass andere Entwicklungsbereiche angeregt werden.

„[Das Kind] versteht, was wir sagen, reagiert auf Aufforderungen, liebt Geräusche aller Art und mag Musik. Und zur Überraschung vieler (uns wurde vor der Implantation immer gesagt, dass es unwahrscheinlich sei, dass E. mit den CIs sprechen lernen wird, eben aufgrund seiner Mehrfachbehinderung und es nur darum ginge, dass er mehr wahrnehmen kann) kann er auch recht gut lautsprachlich kommunizieren! Er spricht nicht alles korrekt aus und man muss sich am Anfang vielleicht etwas einhören, dann versteht man ihn aber zu 95 %.“

„Er HÖRT! ... Er kann mir zeigen, dass er einen Vogel hört... geht zur Tür, wenn es klingelt... liebt Musik und erkennt bekannte Musikstücke im Radio wieder... liebt es zuzuhören, wenn sein Bruder Klarinette spielt... versteht Fragen oder Aufforderungen zu einem guten Teil auch ohne Gebärdenunterstützung... reagiert auf Rufen und vieles

mehr... Trotz dem es mit der aktiven Sprache bislang wenig Fortschritte gibt, hat er persönlich davon unglaublich profitiert und wir auch!!!“

Quelle: Rehakids – Das Forum für Andershörende

Diese beliebig herausgegriffenen Beispiele machen deutlich, dass nur für einen Teil der CI-versorgten Kinder eine lupenreine Lautsprachkompetenz das Maß aller Dinge ist. Und sie zeigen, dass der Erfolg einer CI-Versorgung sehr verschieden aussehen kann. Ebenso wie die Chancen, die es Kindern verschafft!

Was wir also festhalten können: Aus den Studien von Gisela Szagun lässt sich weder herauslesen,

- dass sich „nur“ bei der Hälfte aller CI-versorgten Kinder die Operation rentiert hat;
- noch dass die Wahrscheinlichkeit, dass eine CI-Versorgung bei Kindern „was bringt“, nur bei 50 Prozent liegt.

Es ist nur zu gut nachvollziehbar, dass Eltern nach der Diagnose der Hörbeeinträchtigung ihres Kindes um Orientierung ringen. Da sind Zahlen etwas Handfestes, mit Seriosität Behaftetes, Verlässliches. Zahlen können Hoffnung machen, aber auch (unnötige?) Ängste schüren. Beides kann das grundfalsche Signal senden.

Was Eltern tun können, um (wieder) Vertrauen in sich und ihr Kind zu bekommen und sich den anstehenden Aufgaben gewachsen zu fühlen?

- Betrachtet Euer Kind in seiner Einzigartigkeit.
- Redet mit anderen Eltern, aber seid vorsichtig mit Vergleichen.
- Vertraut auf Eure Intuition beim Sprechen mit Euren Kindern. Seid nicht Lehrer, sondern Eltern!
- Sprecht mit Eurem Kind in Situationen, die das Kind interessant findet. Sucht diese Situationen, um mit Eurem Kind zu sprechen.
- Bietet Euren Kindern die Reichhaltigkeit Eurer natürlichen Sprache. Lest ihm nicht den Spiegel vor, aber verpasst ihm auch keine sprachliche Schonkost.
- Habt die Hörtechnik im Blick – Wartung, Batterien/Akkus, Kabel, Mikrofone usw.
- Sucht Euch gute Partner und ein Netzwerk, das Euch stärkt und begleitet.

Ein Teil dieser Ratschläge stammt übrigens von Gisela Szagun (2010).

Barbara Gängler

Geschäftsführerin der DCIG und Mutter einer als Kleinkind mit CIs versorgten Tochter

Ich bedanke mich bei Dr. Barbara Eßer-Leyding und Gisela Batliner für die guten Gespräche und den Gedankenaustausch!

Literatur:

Szagun, G. (2006): Sprachentwicklung bei Kindern mit Cochlea-Implantat. Oldenburg; Szagun, G. (2010): Einflüsse auf den Spracherwerb bei Kindern mit Cochlea-Implantat: Implantationsalter, soziale Faktoren und die Sprache der Eltern. Hörgeschädigte Kinder, erwachsene Hörgeschädigte 1/10, 8-36, Vavatzanidis NK, Mürbe D, Friederici AD, Hahne A: Establishing a mental lexicon with cochlear implants: an ERP study with young children. Scientific Reports 8, Article number: 910 (2018)

Kindermund

Noah, 3 Jahre, springt in eine kleine Regenpfütze:
„Papa, das pfützt ja gar nicht!“

Franziska, 4 Jahre:

„Im Sommer fahren wir nach Italien.“

Ihre Freundin Diana, 4 Jahre, erstaunt: „So weit weg?“

Franziska: „Das ist nicht weit. Nur geradeaus und einmal abbiegen.“

Die Erzieherin isst beim Geburtstag eines Kindergartenkindes keinen Muffin mit, weil sie abnehmen möchte. Daraufhin Nico, 5 Jahre, zu seiner Erzieherin:

„Birgit, du bist nicht dick, nur weich.“

Mutter zum Sohn:

„Bist du endlich fertig mit deinen Hausaufgaben?“

Daraufhin Lukas, 8 Jahre:

„Mama, chill' mal dein Leben.“

Manuel, 3 Jahre:

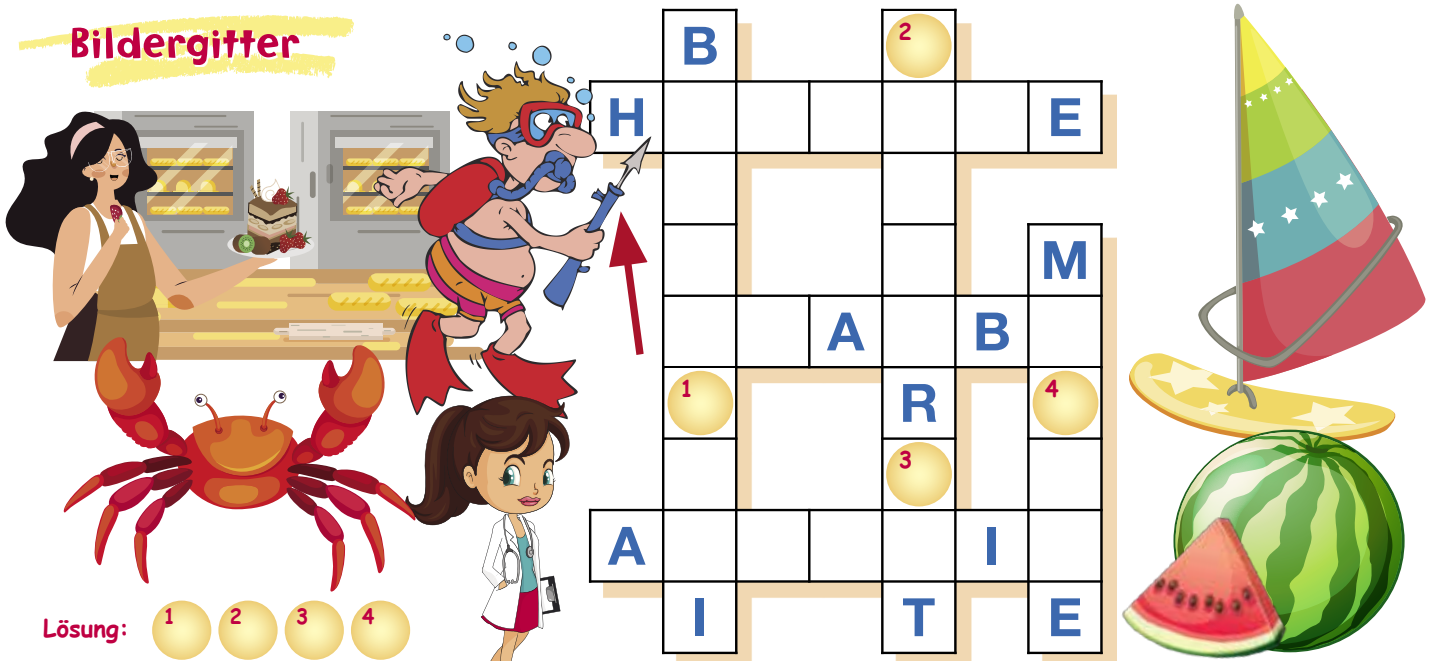
„Mmh, die Pfannkuchen mit Bruderzucker waren lecker.“

Er meinte natürlich Puderzucker...

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



Auflösung Seite 85

Balance in allen Lebenslagen

Wie Andrea Künze durchs Reiten neue Kraft schöpfte und zwei Cochlea-Implantate ihr dabei halfen, ihr Gleichgewicht zu finden.



Andrea Künze genießt die Winterlandschaft auf ihrem Pferd. Foto: Privat

Ich fange einfach mit meinen Hobbys und Erfahrungen als CI-Trägerin an – mit und ohne CI. Ich bin 56 Jahre alt und war bereits vom Kindesalter an erst leichtgradig schwerhörig und bis zum Erwachsenenalter dann nahezu vollständig taub. Seit zehn beziehungsweise acht Jahren bin ich mit erst einem, dann zwei CIs versorgt. Meine großen Hobbys sind die Musik, und seit zwölf Jahren habe ich dazu die Liebe zum Reiten auf Islandpferden entdeckt.

Meine ersten Reitstunden hatte ich als Schwerhörige noch mit Hörgeräten. Wenn man davon absieht, dass ich ständig meinen Kopf in Richtung des Reitlehrers drehte, damit ich von den Lippen absehen konnte, klappte es einigermaßen gut. Nur – das arme Pferd! Meine ständigen „Drehungen“ zum Reitlehrer irritierten es so, dass es meinem unbeabsichtigten Schenkeldruck folgte und praktisch seine eigenen Übungen machte – das sorgte hier und da für ein ganz schönes Chaos.

Dann folgte meine erste CI-OP. Es hat eine Weile gedauert, bis sich der Erfolg einstellte, aber durch fleißiges Trainieren von Sprache und Musik hatte ich einen tollen Erfolg. Mit einem CI klang die Musik endlich richtig voluminös. Bei manchen Stücken fragte ich in meiner Familie nach, ob es neu „komponiert“ worden sei, weil ich andere Instrumente hörte. Aber nein, die waren schon immer dabei, nur habe ich diese davor nie gehört. Die neuen musikalischen Eindrücke,

die Feinheiten der Instrumente, der Klang – alles dies beeindruckten mich sehr! Allmählich merkte ich, was ich all die Jahre verpasst hatte....

Die tollen Erfolge mit einem CI machten mir die Entscheidung zu einem zweiten Implantat sehr leicht. Diesmal stellte sich der Hörerfolg sogar sehr schnell ein und ich sog alle neuen Höreindrücke regelrecht in meine Ohren auf!

Plötzlich konnte ich das Rauschen der Blätter hören

Und beim Reiten? Ich sage nur: einfach klasse!! Kein Herumdrehen mehr im Reitunterricht. Nach den vielen Jahren war das eine große Umstellung, die vor allem auch mein Pferd sehr genossen hat. Endlich turnte und verdrehte ich mich nicht mehr ständig auf seinem Rücken. Mein Gleichgewicht im Sattel wurde zusehends besser. Ich hatte sozusagen „meine innere Mitte“ wiedergefunden. Im Gelände erwiesen sich die beiden CIs als absolute „Krönung“: Es war ein unbeschreibliches Erlebnis, endlich das Rauschen der Blätter in den Bäumen zu hören, das Vogelgezwitscher, das Klappern der Hufe und das Schnauben und Wiehern meines Pferdes. Zuvor hatte ich das Wiehern und Schnauben nur durch ein leichtes „Brummen“ im Sattel wahrgenommen. Was für ein Unterschied war das jetzt mit den CIs!

Das Reiten und der Umgang mit den Tieren gab mir so viel Lebensfreude, dass ich mir vor zwei Jahren ein Islandpferd kaufte. Er gibt mir sehr viel Sicherheit, Balance für alle Lebenslagen und es macht Spaß, durch Wälder und Wiesen zu galoppieren!

Leider musste vor einem Jahr ein CI explantiert werden. Das war für mich ein Schock. Aktuell höre ich nur noch auf einem Ohr, mein Gleichgewicht muss ich in vielen Bereichen erst wieder neu erlernen. Mein Pferd allerdings auch, da ich seitdem alles andere als entspannt auf seinem Rücken sitze. Außerdem muss ich wieder von den Lippen absehen, was durch den coronabedingten Mundschutz sehr schwer zu bewerkstelligen ist. Meine Arbeit in der Praxis ruht bis auf Weiteres.

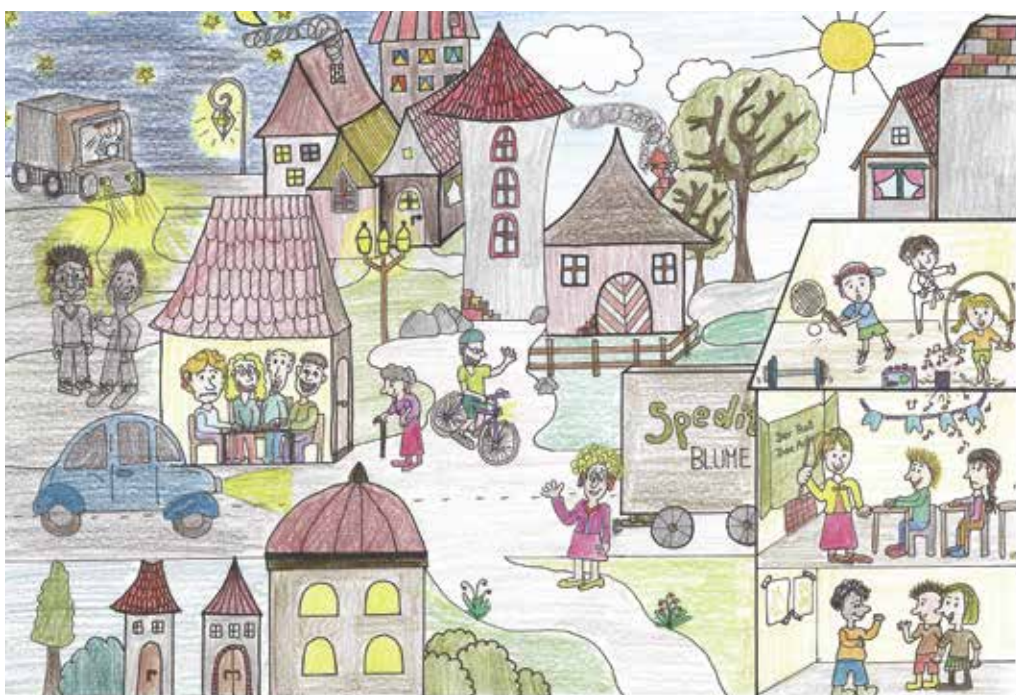
Mein Pferd gibt mir jedoch so viel Kraft in dieser Zeit, in der die sozialen Kontakte und die beruflichen Aufgaben fehlen. Wir verstehen uns auch ohne Worte!

Ich werde mir baldmöglichst wieder ein zweites CI implantieren lassen. Dank der beiden Implantate hatte ich so viele positive Erlebnisse mit Menschen, mit Musik und mit meinem Pferd gehabt – die möchte ich nicht mehr missen! 🍷

Andrea Künze

Uroma Helenes Schatz

Mehr als 150 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit unterschiedlichen Hörbehinderungen haben ein Online Escape Game im Rahmen der „Stille Botschaft“-Workshops der Frankfurter Stiftung für Gehörlose und Schwerhörige entwickelt. Das digitale Spielequiz greift Themen auf, die aus ihrer Sicht für Menschen mit und ohne Hörbehinderung spannend sind. Dabei wurden kreative Materialien erstellt, die zur Sensibilisierung der Bedürfnisse von Menschen mit Gehörlosigkeit und Schwerhörigkeit beitragen.



Überall im Alltag lauern Hörfallen.

Bild: Sabrina Franze

Die unsichtbare Hörbehinderung baut oft Kommunikationsbarrieren auf, die den Alltag sehr anstrengend machen. Darüber konnten die Teilnehmenden viele Geschichten erzählen. Aber was sollten Menschen mit und ohne Hörbehinderung wirklich darüber wissen und wie kann man diese „Stillen Botschaften“ gut verpacken?

Am Beispiel der Erlebnisausstellung der Frankfurter Stiftung für Gehörlose und Schwerhörige „HalloFreiheit! – Zusammen über Barrieren“ konnten die Teilnehmenden Einblicke in die Geschichte der Gehörlosen erhalten. Sie bestaunten die ersten Hörhilfen bis hin zum modernen Cochlea-Implantat. Porträts heute lebender junger und älterer Menschen mit Hörbehinderung geben Einblicke in den heutigen Alltag der Betroffenen, ihre persönlichen Ziele und auch Wünsche an die Gesellschaft. Darüber hinaus erfahren Besucher einiges über Hör-Verstecktaktik und gute Kommunikationsstrategien.

Die Ausstellung bietet aber nicht nur Informationen, sondern lädt darüber hinaus zur Diskussion über den Umgang

mit der eigenen Behinderung und dem gesellschaftlichen Bild von der Beeinträchtigung ein. Über diese Inhalte tauschten sich die jungen Projektteilnehmenden in insgesamt 13 Workshops mit Peergroup Experten und Expertinnen aus. Sie klärten, welches Wissen die Menschen aus ihrem eigenen Umfeld über Hörbehinderungen und ihre Barrieren haben und wählten als Experten die Informationen aus, welche für ihr Umfeld aus ihrer Sicht am wichtigsten sind.

Von der Idee zum Online-Spiel

Aufgrund der besonderen Corona-Situation fanden viele der Workshops mit Hilfe von Schrift- und Gebärdensprachdolmetschern

online statt und so entstand auch schnell die Idee, ein virtuelles Escape Games zu entwickeln. In einigen Workshops wurden Themen und Quizfragen gesammelt, in anderen die Geschichten, Rätsel und Bilder entwickelt.

Zusammen mit einem Ausstellungsgestalter und Medienexperten wurden die Ideen schrittweise weiterentwickelt und mit jedem neuen Workshop die Geschichte von „Uroma Helenes Schatz“ vervollständigt.

Seit Anfang Dezember 2020 kann das Spiel über die Homepage der Frankfurter Stiftung für Gehörlose und Schwerhörige angefragt und online gespielt werden. Alle Spiele-Interessierten können ihr Wissen über die Welt von Schwerhörigen und Gehörlosen testen und erweitern.

Per Live-Schaltung in die Erlebnisausstellung – ihr seid herzlich eingeladen

Wer möchte, kann „Uroma Helenes Schatz“ auch zusammen mit einer Gruppe im Rahmen eines virtuellen Besuches suchen.



Uroma Helene

Bild: Sabrina Franze

So können alle Interessierten die Erlebnisausstellung gemeinsam online entdecken und Stiftungsmitarbeitenden, die vor Ort sind, live Fragen stellen.

Wer Lust hat, sein Wissen direkt zu testen, kann im Suchbild die verschiedenen Situationen mit Hörfällen suchen und den Link zum Spiel über die Stiftung anfragen. Legt

euch Zettel und Stifte bereit und löst elf weitere lustige und knifflige Rätsel. Die Spieldauer beträgt ca. 45 Minuten.

Die Frankfurter Stiftung freut sich über jede Anfrage und Spieler, die Uroma Helenes Schatz suchen möchten. Kontakt zur Frankfurter Stiftung für Gehörlose und Schwerhörige können Interessierte per

E-Mail aufnehmen über HalloFreiheit@glsh-stiftung.de

oder über die Internetseite www.glsh-stiftung.de

Ulrike Schneider

Projektleitung Eltern-Kind-, Kultur-Bildungs-Treff, Erlebnisausstellung „HalloFreiheit“ der Frankfurter Stiftung für Gehörlose und Schwerhörige in Frankfurt am Main

Das Projekt wurde vom hessischen Kulturkoffer, dem hessischen Ministerium für Wissenschaft und Kunst und der hessischen Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e.V. gefördert.



Koordiniert von:



Gefördert durch:



Anzeige

COCHLEAR IMPLANT CENTRUM RUHR Hören heißt dabei sein



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

► Albertus-Magnus-Str. 16 | 47259 Duisburg
Tel: 0203.7395700 | duisburg@cic-ruhr.de

Wir sind auch
in Corona-Zeiten
für Sie da.



COCHLEAR IMPLANT
CENTRUM RUHR

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

„Meine Freunde nennen mich Kämpferherz“



Durch ihre große Liebe zum Sport erzielte Nadine Brutscher Rekorde und Medaillen. Für das Sprachverständnis wirken zwei CIs im Hintergrund.



Im Siegestaumel: Nadine Brutscher

Foto: Anton Schneid

Da ich schon immer ein bewegungsfreudiges Kind war, mit dem Gleichgewicht keinerlei Probleme hatte und alle Vorsorgeuntersuchungen unauffällig waren, ist meinen Eltern meine hochgradige Schwerhörigkeit lange Zeit nicht aufgefallen. Erst als die gleichaltrigen Kinder mit der Lautsprache begannen, wurde der Unterschied deutlich. Zu dieser Zeit erzählte ich meinem Umfeld die großartigsten Geschichten, nur ohne verständliche Worte.

Mit 21 Monaten bekam ich meine ersten Hörgeräte. Durch die Frühförderung und den wohnortnahen Kindergarten für Hörgeschädigte machte meine Sprachentwicklung enorme Fortschritte. Dank einer Integrationsklasse mit schwerhörigen und normalhörenden Kindern an einer Regelschule, konnte ich während der Grundschulzeit zuhause wohnen. Beim Turnen, im Schwimmkurs und ab 2003 in der Leichtathletik war ich immer unter hörenden Kindern. Das, was ich akustisch nicht verstand, konnte ich durch meine visuelle Beobachtungsgabe ausgleichen.

Im Alter von zehn Jahren erhielt ich das erste Cochlea-Implantat. Für mich selbst und für meine Umwelt war es erstaunlich, wie schnell sich mein Sprachverständnis ohne Lippenabsehen mit kontinuierlicher Übung verbessern konnte. Sogar telefonieren ist für mich in der Regel kein Problem und für meine heutige Arbeit im Büro sehr wichtig.

Mit 17 Jahren entschied ich mich selbst für ein zweites CI. Nach der Grundschule besuchte ich die Realschule für Schwerhörige und Gehörlose in München und wohnte im Internat. Um im Sport am Ball zu bleiben und regelmäßig trainieren zu können, wurde ich Mitglied beim GSV München.

Bestzeiten und ein neuer Rekord im Hürdenlauf

Das Sportfest in Mannheim im Jahr 2008 war mein erster gehörloser Wettkampf. Von der Atmosphäre, den Sportlern, den Trainern, der Stimmung und dem Zusammenhalt war ich sehr begeistert, neben ein paar Podiumsplätzen, die ich erreichte. Bereits zwei Jahre später konnte ich 2010 an meinem ersten Lehrgang mit der Nationalmannschaft teilnehmen und hatte ein Jahr später gleich meinen ersten internationalen Einsatz bei der EM in der Türkei 2011. Damals wollte ich mit meinen 16 Jahren eigentlich nur Erfahrungen sammeln. Doch schon am ersten Wettkampftag konnte ich bei den Disziplinen 100-Meter-Hürdenlauf und Hochsprung neue Bestleistungen erzielen. Als ich am zweiten Tag nach meiner „Nicht Lieblingsdisziplin“ auch noch den 800-Meter-Lauf im Siebenkampf beendet hatte, konnte ich es erst einmal überhaupt nicht begreifen, dass ich damit sogar Europameisterin im Siebenkampf geworden war. Aufgrund dieser grandiosen Leistung wurde ich obendrein Nachwuchssportlerin des Jahres 2011.

Zwischen den Jahren 2012 und 2019 hatte ich mit mehreren Verletzungen und meinem Gewicht zu kämpfen, konnte aber trotzdem einige Medaillen im Juniorenbereich und eine Bronzemedaille im Hochsprung bei der Hallen-EM erringen. Ich gab nie auf, meine Leistungen weiter zu steigern. In meinem Freundeskreis bekam ich den Namen „Kämpferherz“. Den deutschen Gehörlosenrekord über 100-Meter-Hürdenlauf verbesserte ich mit einer Zeit von 14,84 Sek. um 0,28 Sekunden.

Sport als Ausgleich im anstrengenden Alltag

Vor der Heim-EM 2019 in Bochum stand für mich bereits fest, dass ich danach meine Leistungssportkarriere beenden würde. Also gab ich für meinen letzten internationalen Einsatz nochmal alles. Belohnt wurde ich mit zwei Silbermedaillen für die 100-Meter-Hürde und für die 4 x 100-Meter-Staffel. Im Weitsprung steigerte ich dazu meine persönliche Bestleistung um 19 Zentimeter. Damit hatte ich nach einem fulminanten Einstieg in die Nationalmannschaft auch einen gigantischen Abschluss. Schließlich soll man immer aufhören, wenn es am schönsten ist!

Für mich war und ist der Sport Ausgleich im oft anstrengenden Alltag als Hörgeschädigte. Durch meine Hörschädigung und den Sport habe ich auch viel Zusammenhalt in der Gemeinschaft erfahren und Freundschaften fürs Leben geschlossen. 🌟

Nadine Brutscher

Ich bin... ...Dozentin Stefanie Ziegler

Als Kind wollte Stefanie Ziegler Tierärztin oder Lehrerin werden. Heute ist die 38-jährige Dozentin an der Akademie für Hörakustik in Lübeck und Hörakustiker-Meisterin. Selbst hörgeschädigt, kann sie ihr Wissen und ihre Erfahrungen besonders gut weitergeben.



„2017 habe ich eine Umschulung zur Hörakustikgesellin begonnen, zwei Jahre später die Gesellenprüfung abgeschlossen. Im Anschluss habe ich den Vollzeit-Meisterkurs in Lübeck begonnen und 2020 mit der Meisterprüfung abgeschlossen. Heute unterrichte ich die Auszubildenden der Hörakustik, die zur überbetrieblichen Lehrlingsunterweisung nach Lübeck kommen, in theoretischen und praktischen Dingen. Dazu zählen das Voreinstellen von Hörsystemen, die Beratung von Assistenzsystemen sowie das Erstellen von Ohrpasstücken. Außerdem gehört es zu meinen Aufgaben, die Inhalte der Unterrichtsskripte zu bearbeiten oder Thementage für den Meisterkurs vorzubereiten. Die Vielseitigkeit der Aufgaben gefällt mir sehr. Durch die Vernetzung von Landesberufsschule, Akademie für Hörakustik, Universität, Technischer Hochschule und des Deutschen Hörgeräte Instituts, alle an einem Ort, wird viel internationales Ansehen aufgebaut und gewonnen. Ich bin also in einem stetigen Lernprozess und bleibe immer auf dem aktuellen Stand der Forschung, Technik und Wissenschaft. Dieses Wissen gebe ich gerne weiter.“

„Künftigen Hörakustikern die fachlichen Inhalte zu vermitteln, finde ich an meinem Beruf besonders spannend. Ein gutes psychologisches Verständnis sowie pädagogische und didaktische Fähigkeiten sind dafür entscheidend. In meinem Fall ist es von Vorteil, dass ich selbst betroffen bin. Ich war normalhörend, ab 2006 Hörsystem-Trägerin und seit 2015 bin ich CI-Trägerin. Ich habe alles selbst erlebt. Ich war positiv überrascht, wie gut ich von den Kollegen ins Team integriert wurde und wie gut das Unterrichten mit den Schülern klappt. Dazu muss ich sagen, dass ich zu Zeiten von Corona und Mund-Nasen-Schutz (MNS) diese Arbeit begonnen habe und alle Schüler im Unterricht MNS tragen müssen. Trotz dieser Hürde komme ich bestens zurecht. Meine Kollegen und Vorgesetzten gehen hervorragend mit meiner Hörschädigung um. Sie sind rücksichtsvoll und haben Verständnis. Überhaupt ist Inklusion am Campus Hörakustik ein wichtiges Thema, das hier von allen ernstgenommen und gut umgesetzt wird. Mein Telefon ist mit einer Spule ausgestattet, so dass ich diese beim Telefonieren verwende. Ich habe für Online-Meetings Over-Ear-Kopfhörer bekommen, die ich über die T-Spule benutzen kann. Der Integrationsfachdienst hat mir ein externes Ansteckmikrofon genehmigt und beim Widerspruch gegen die Ablehnung meiner Reha nach der zweiten Implantation geholfen.“



„In meiner Freizeit schaue ich gerne alte Filme und Serien. Einer meiner Lieblingsfilme ist ‚Die Lachbombe‘ mit Danny Kaye. Außerdem habe ich eine Katze, Minka, die meine ungeteilte Aufmerksamkeit einfordert. Im Winter stricke ich gerne, genieße warme Bäder und ich male und zeichne Motive, die mir gut gefallen. Zu Weihnachten habe ich auf Wunsch meines sechsjährigen Neffen ein Portrait von ihm gezeichnet. Im Sommer bin ich viel draußen und am Strand. Ich habe die Ostsee fast vor der Haustür. Ich mag es, dem Wind und den Wellen zuzuhören, das ist wie eine kostenlose Entspannungstherapie. Gerne besuche ich auch die DCIG-Blogwerkstatt und die Treffen der Jungen Selbsthilfe der DCIG. Die sind leider im letzten Jahr wegen Corona zu kurz gekommen. Die Organisation der beiden Silvester-Events im Rahmen der Jungen Selbsthilfe hat mir viel Spaß gemacht.“



Die Fragen stellte Nadja Ruranski Fotos: privat

„Tod zwischen den Meeren“

Marlene Louven ist zurück! Die ertaubte Kriminalkommissarin ist dieses Mal offiziell im Einsatz und zuständig für Cold Cases. Ein mysteriöser Vermisstenfall führt sie dabei auf die Insel Amrum und nimmt schnell überraschende Wendungen. Wie schon im ersten Band von Ilka Dick, „Der stille Koog“, werden dabei Kriminalfall und Hör-Herausforderungen der erst seit einigen Monaten mit Cochlea-Implantaten versorgten Protagonistin stimmig kombiniert. Ein Krimi, der aufklärt und mitreißt. Eine Leseprobe.



Ilka Dick schickt Marlene Louven wieder auf Einsatz Foto: Axel Kirchhof

1. März 2019

In ihrem Büro im ersten Stock der Kriminalpolizeistelle Schleswig legte Marlene die Akten auf dem Schreibtisch ab. Sie ließ sich auf den Stuhl fallen und streckte die Beine weit von sich.

Eine ihrer hellroten Locken hatte sich aus dem Haarknoten gelöst und fiel ihr ins Gesicht.

Mut, Zuversicht und Erfolg. Neubeginn und Lebensfreude. Wenn wenigstens Ada davon überzeugt war.

Sie atmete tief durch, während sie den Blick durch das Zimmer gleiten ließ. Es war während ihrer Abwesenheit renoviert worden. Akustikdecke, Teppichboden, Vorhänge an den Fenstern. Alles für sie. Alles neu. So wie ihr ganzes Leben neu war. Zumindest fühlte es sich für Marlene in manchen Momenten noch immer so an, obwohl schon knapp ein Jahr vergangen war, seit sie durch eine Hirnhautentzündung ihr Gehör verloren hatte. Binnen kürzester Zeit war Marlene auf beiden Ohren ertaubt. Von jetzt auf gleich herausgerissen aus der klingenden Welt, abgeschnitten von Tönen und Geräuschen, von Sprache und Musik. Sie hatte sich einer Operation unterzogen und trug seitdem Cochlea-Implantate, zwei Hörhilfen, die ihr das Hören wieder ermöglichen. Allerdings hatte dieses Hören mit den Eindrücken, die sie von früher kannte, nur wenig gemein. Nichts klang mehr wie zuvor. Ob das Erkennen von einzelnen Lauten und Geräuschen oder das Verstehen von Sprache – alles hatte Marlene neu erlernen müssen.

[...]

8. März 2019

„Haben Sie vielen Dank für Ihre Bemühungen, auf Wiederhören.“ Marlene beendete das Telefonat und legte den Telefonclip auf den Schreibtisch. Auch das Festnetztelefon in ihrem Büro war im Zuge der Umbaumaßnahmen ausgetauscht worden. Nun stand ihr ein Gerät mit Bluetooth-Funktion zur Verfügung, das sie wie das Smartphone mit den CIs verbinden konnte.

Das Gespräch mit dem Angestellten der Wyker Dampfschiffs-Reederei war ein Erfolg und Misserfolg zugleich gewesen. Erfolgreich für sie persönlich, weil sie mit einem unbekannten Mann, einer unbekannten Stimme telefoniert und die Wörter und Sätze verstanden hatte. Erfolglos, was die in-

haltliche Ebene betraf. Der Mitarbeiter, der am 29. September 2015 am Schalter in Dagebüll die gesuchte Buchung vorgenommen hatte, konnte sich zwar noch an den Vorgang erinnern, doch mehr, als dass es sich um einen Mann eher mittleren Alters gehandelt haben müsste, wusste er über die Person nicht zu sagen.

Als die Zimmertür mit Schwung geöffnet wurde, schrak Marlene zusammen. Victor von Saalow. Hatte er nicht angeklopft, oder hatte sie sein Klopfen nicht gehört? Fürchterlich, wie schreckhaft sie geworden war, seitdem sie die CIs trug. Unauffällig ließ Marlene den Telefonclip in der Schreibtischschublade verschwinden. Auf einen Kommentar zu ihren technischen Hilfsmitteln konnte sie gut verzichten.

Von Saalow sah sich um. „Da hat ja mal jemand keine Kosten gescheut. Sogar die Vorhänge sind neu. Schick, schick.“ Er ging zum Fenster und befühlte den schweren Stoff. „Von Ado mit der Goldkante? Das übertrifft ja selbst Bischoffs Büro.“ Marlene atmete innerlich tief durch und bemühte sich, eine gleichgültige Miene aufzusetzen. „Victor, was gibt's?“

Von Saalow nahm einen Schluck aus dem Kaffeebecher, den er in der Hand hielt. „Wollte mal gucken, wo unsere Steuergelder geblieben sind.“

„Dann schau dich nur in Ruhe um. Sonst noch Fragen?“ Wie lächerlich er sich mal wieder verhielt. Marlene musterte ihren Kollegen. Seine äußere Erscheinung war wie immer lässig-elegant. Lederschuhe von Tod's, dazu Jeans, ein Jackett über dem gestärkten Hemd. Alter Landadel. Alles aufeinander abgestimmt, nichts dem Zufall überlassen. Sein Gesicht war glatt rasiert, an den dunklen Schläfen zeigte sich erstes Grau. Am Bügel der Brille war der Schriftzug „Porsche Design“ für jedermann deutlich sichtbar. Sein einziges Schönheitsmanko, mit dem er, wie Marlene wusste, haderte, waren die Aknenarben an Wangen und Schläfen.

„So kurz angebunden vorhin in der Frühbesprechung? Ist doch sonst nicht deine Art.“ Er ließ seinen Blick über die große Magnettafel gleiten, die hinter Marlene an der Wand hing, über die Fotos, Namen und wichtigsten Informationen zum Fall, die sie und Simon zusammengetragen hatten. „Doch nicht so spektakulär, deine Cold Cases?“

Wie anders Victors Stimme nun in ihren Ohren oder besser gesagt in ihrem Kopf klang. Es war Marlene in den Besprechungen bisher noch nicht aufgefallen, wahrscheinlich, weil sie sich auf andere Dinge, auf den Gesprächsverlauf und das Funktionieren der Technik konzentriert hatte. Nun stellte sie belustigt fest, wie komisch seine elektronisch übermittelte Stimme klang. Micky Maus statt Männerbass. Wenn er das wüsste! Marlene lachte still in sich hinein. Alle einst vertrauten Stimmen klangen für sie zunächst ungewohnt und fremd. Hell, blechern, künstlich. Selbst bei ihrer eigenen Stimme war es so gewesen. Mit der Zeit glichen sich diese Wahrnehmungen jedoch mit ihrem Hörgedächtnis ab, wurden die unterschiedlichen Hörerfahrungen miteinander verknüpft, bis Marlene den neuen Eindruck als normal empfand. Bei Simon und Ada hatte sie diesen Punkt schon lange erreicht. ☺

Ilka Dick: Tod zwischen den Meeren. Küsten Krimi

Emons Verlag, 288 Seiten, ISBN: 978 7408 1115 0, 13 Euro



Anzeige

DIE HÖR-IMPLANTATSPEZIALISTEN AUS HAMBURG FÜR HAMBURG



Marc Lux
Inhaber und
Implantatspezialist



UNSER SERVICE:

- Reparaturservice
- Umrüstung ihres Sprachprozessors
- Ersatzteile
- Aboservice Batterien & Filter
- Wartungskontrolle
- Nachjustierung
- Servicepartner aller Hersteller

OTON Die Hörakustiker am UKE GmbH

inhabergeführt & unabhängig

Martinistr. 64 | 20251 Hamburg
☎ 040-238 019 11
☎ 040-238 019 13
✉ uke@oton-hoerakustik.de

oton DIE HÖRAKUSTIKER
... klingt einfach gut

Barrierefreiheit: Auch private Anbieter verpflichten

Die BAG Selbsthilfe fordert, im Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz eine Verpflichtung von privaten Anbietern von Waren und Dienstleistungen zur Schaffung von Barrierefreiheit zu verankern. Die im Koalitionsvertrag versprochene Reform des AGG blieb bisher aus.



Dr. Martin Danner

Foto: Bag Selbsthilfe

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) ist seit bald 15 Jahren in Kraft. Gleich vier europäische Antidiskriminierungsrichtlinien aus dem Jahr 2000 setzt das AGG in deutsches Recht um. Ziel des Gesetzes ist es, Benachteiligungen aus Gründen der Rasse, ethnischen Herkunft, der Geschlechtszugehörigkeit, der Religion bzw. Weltanschauung sowie aufgrund einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität zu verhindern bzw. zu vermeiden. Das AGG regelt dabei den Schutz vor Diskriminierung in zwei Anwendungsbereichen: dem Arbeitsrecht (Beschäftigung und Beruf) und dem Zivilrecht (Alltagsgeschäfte wie Einkäufe, Gaststätten- oder Diskothekenbesuche, Wohnungssuche sowie Versicherungs- und Bankgeschäfte).

Menschen mit Behinderungen erleben nach wie vor eine Vielzahl von Diskriminierungen in ihrem Alltag. Rund ein Viertel aller Anfragen bei der Antidiskriminierungsstelle

(ADS) des Bundes betreffen erlebte Diskriminierung aufgrund von Behinderungen. Das sind mehr Anfragen als in jedem anderen Bereich. Die Verbände der Menschen mit Behinderungen müssen in der Öffentlichkeit auf die nach wie vor bestehenden Diskriminierungen hinweisen und für einen besseren Diskriminierungsschutz gemeinsam kämpfen. Ein wichtiger Baustein dabei ist die Weiterentwicklung des AGG.

Diskriminierung durch Barrieren

Um behinderten Menschen ein möglichst diskriminierungsfreies Leben gleichberechtigt mit anderen zu ermöglichen, wie es die UN-BRK vorschreibt, fordert die BAG Selbsthilfe eine umfassende Novellierung des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG). Darin muss die Versagung angemessener Vorkehrungen, das heißt die Verweigerung von zumutbaren Barrierefrei-Anpassungen im Einzelfall, als Diskriminierung definiert werden. Dies muss auch für die Privatwirtschaft gelten. Zur wirksamen Durchsetzung der Schutzrechte ist ein Verbandsklagerecht im AGG zu verankern. Da bestehende Barrieren eine der Hauptursachen für Diskriminierung darstellen, fordert die BAG Selbsthilfe, im AGG auch eine Verpflichtung von privaten Anbietern von Waren und Dienstleistungen zur Schaffung von Barrierefreiheit zu verankern.

Barrierefreiheit ist eine der zentralen Voraussetzungen, damit alle Menschen gleichberechtigt am Leben teilhaben können. Doch im Alltag stoßen Menschen mit Behinderungen nach wie vor auf viele Barrieren: beim Bahnfahren, am Geldautomaten, im Internet, im Sportverein, beim Einkaufen, beim Arztbesuch und vieles mehr. Wenn aber Barrieren eine Nutzung unmöglich machen oder zumindest stark erschweren, bedeutet das regelmäßig einen faktischen Ausschluss von einer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, wie sie jeder nichtbeeinträchtigte Mensch mit einer Selbstverständlichkeit in Anspruch nimmt.

Pandemie hat Handlungsbedarf verdeutlicht

Die besondere Situation der Corona-Pandemie hat gezeigt, dass insbesondere der Bereich von Information und Digitalisierung weit entfernt von einer umfassenden Barrierefreiheit ist. So muss auch die Bereitstellung von Informationen –

beispielsweise Informationen über die Covid-19-Pandemie – entsprechend der Maßgaben der UN-Behindertenrechtskonvention immer auch in barrierefreien Formaten kommuniziert werden. Die pandemiebedingte Digitalisierungswelle und die verstärkte Inanspruchnahme entsprechender Angebote – etwa die Nutzung von Online-Informationen über die aktuelle Entwicklung der Corona-Krise, die Möglichkeit im Homeoffice zu arbeiten, die vielfache Durchführung von Videokonferenzen anstelle von Präsenzveranstaltungen, die Nutzung von Online-Wareneinkäufen offenbart, welche Nachteile Menschen erleiden müssen, wenn sie wegen mangelnder Barrierefreiheit viele dieser Angebote nicht oder nur eingeschränkt nutzen können.

Wichtig ist es daher, die besonderen Belange von Menschen mit Behinderungen, insbesondere von Menschen mit Hörschädigungen, blinden und sehbehinderten Menschen so-

wie Menschen mit kognitiven Einschränkungen, im digitalen Bereich von vornherein mit zu berücksichtigen und Lösungen anzubieten. Das bedeutet auch, dass nunmehr mit verstärktem Einsatz digitale Barrierefreiheit in allen Bereichen, also auch in der Privatwirtschaft und nicht nur im Verhältnis Bürger – Behörde, gesetzlich verankert wird.

Die im Koalitionsvertrag versprochene Reform des AGG ist nach wie vor nicht erfolgt. Die jetzt aktuell diskutierte Nichtdiskriminierung nichtgeimpfter Personen im Verhältnis zu geimpften im Kontext der Corona-Pandemie sollten wir gemeinsam zum Anlass nehmen, um auch die Beendigung der seit Langem bestehenden Diskriminierungen behinderter Menschen einzufordern. 9

Dr. Martin Danner,
Bundesgeschäftsführer der BAG SELBSTHILFE

GASTKOMMENTAR

Gesundheitskompetenz für alle

Gesundheitskompetenz ist in den letzten Jahren zu einem immer wichtigeren Thema geworden. Verstanden wird unter Gesundheitskompetenz die Fähigkeit, mit gesundheitsbezogenen Informationen umzugehen, genau gesagt: Informationen ausfindig machen, verstehen, beurteilen und auf die eigene Situation übertragen und nutzen zu können. Das ist angesichts der Fülle an Informationen, die mit der Digitalisierung stark gewachsen ist, nicht einfach. Denn auch fragwürdige, manipulierte und falsche Informationen haben zugenommen, sodass auch die Zuverlässigkeit und Vertrauenswürdigkeit von Information schwerer einzuschätzen ist.

Im Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz wird betont, wie wichtig deshalb die Stärkung von Gesundheitskompetenz ist, aber eben auch die Sicherstellung von verlässlichen und nutzerfreundlichen Informationen, die für alle Bevölkerungsgruppen gut zugänglich sind. Besondere Beachtung ist dabei Menschen zu schenken, die aufgrund von Beeinträchtigungen vor besondere Hürden im Umgang mit Gesundheitsinformationen gestellt sind.

Das gilt auch für Menschen, die gehörlos, ertaubt oder schwerhörig sind. Denn wie alle Bevölkerungsgruppen haben auch sie ein Recht auf gleichberechtigte Teilhabe und sind darauf angewiesen, dass die dazu nötigen Voraussetzungen gesichert sind. Doch wie zuletzt in der Corona-Pandemie deutlich wurde, wurden ihre Belange zunächst nur zögerlich berücksichtigt und Information nicht so aufbereitet, dass die Maßnahmen zum Umgang mit dem unerwarteten Gesundheitsrisiko (barrierefrei?) zu verstehen waren.

Der Nationale Aktionsplan fordert daher, die Förderung von Gesundheitskompetenz als gesamtgesellschaftliche Strategie wahrzunehmen, bei der vulnerable Bevölkerungsgruppen, zu denen auch Menschen mit Gehörlosigkeit zählen, besondere Aufmerksamkeit erhalten. 9

Prof. Dr. Doris Schaeffer
Seniorprofessorin für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld. Leitung Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung

Prof. Dr. Annett Horn
Professorin für Prävention und Gesundheitsförderung & Langzeitpflege
FH Münster – University of Applied Sciences, FB Gesundheit – Münster School of Health



Prof. Dr. Doris Schaeffer
Foto: Steffen Roth



Prof. Dr. Annett Horn
Foto: FH Münster/Wilfried Gerharz

Mit Selbstvertretung zum politischen Erfolg

Patrick Hennings mischt gern mit, wenn es um politische Bereiche geht, die auch ihn und sein Leben mit Hörbeeinträchtigung betreffen. In seinem Kommentar fordert er Menschen mit Hörbeeinträchtigung dazu auf, es ihm gleichzutun.

Liebe Freunde, die zwar taub sind, dennoch hören wollen!

1993 wurde ich erstmals vereinspolitisch aktiv für uns Hörgeschädigte, in dem ich mich als stellvertretender Vorsitzender und Sprecher für Öffentlichkeitsarbeit für den Bund der Schwerhörigen e.V. in Hamburg einsetzte. Meine wichtigste Aufgabe war damals die aktive Beteiligung an der „Aktion Antidiskriminierungsgesetz“, dem späteren Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG, siehe S. 68). Zeitgleich begann ich mit meiner Arbeit bei der grünen Partei in Hamburg, sowohl als Vorstandsmitglied als auch als behindertenpolitischer Sprecher für Hamburg-Mitte, um auch über diesen Weg die Aktion für das AGG zu unterstützen. Entsprechend groß war die Freude, als dieses am 18. August 2006, nach rund 13-jährigem Kampf, endlich in Kraft trat.

Die Förderung der Deutschen Gebärdensprache (DGS) ist ein weiteres Beispiel, das zeigt, wie wichtig das persönliche Engagement von uns Hörgeschädigten in der Politik ist. Selbst wenn auch hier noch viel zu tun ist – auch innerhalb der Parteien –, hat die Gehörlosenkultur in den vergangenen Jahren deutlich mehr Aufmerksamkeit und Unterstützung erfahren. Wie das kommt? Die erfolgreiche Gehörlosenpolitik hat ihren Grund vor allem in der aktiven Mitarbeit von mehreren gehörlosen Parteipolitikern. Sie konnten die DGS selbstvertretend durchsetzen, wodurch diese insgesamt mehr Akzeptanz erfuhr.

Von der Basis an

Seit bald 30 Jahren bin ich parteipolitisch aktiv und die Erfahrung zeigt: Aufklärung muss innerhalb einer Partei beginnen. Es reicht nicht aus, wenn soziale Vereine versuchen, bestimmte Themen an eine oder mehrere Parteien zu übermitteln. Die Überzeugung zu einem Thema gelingt am einfachsten und erfolgreichsten, wenn sich jemand, der selbst betroffen ist, aktiv in eine demokratische Partei einbringt. Denn entscheidende Meinungsbildungsprozess, den es für erwünschte Gesetze oder Gesetzesänderungen braucht, beginnt hier. Und es braucht dazu aktive Mitglieder, idealerweise als Selbstvertreter, auch in den Orts- und Kreisverbänden. Gerade dort stoßen Hörgeschädigte oft auf große technische Barrieren, mit denen ich selbst noch heute zu kämpfen habe. Aber auch dafür gibt es Lösungen. Durch meine Dickköpfigkeit und Konsequenz habe ich erreicht, dass zumindest ein Teil der Barrieren abgebaut wurden. Es lohnt sich, hartnäckig zu bleiben.

Mitstreiter gesucht

Ich wünsche mir, und das ist mein wichtigster Wunsch, dass es mir viele andere Menschen mit Hörbeeinträchtigung gleich tun – gemäß dem Slogan „Nichts ohne uns über uns“. Am weitesten kommen wir in Sachen Barrierefreiheiten und Inklusion auch für uns, wenn wir möglichst viele eigene Selbstvertreter in möglichst allen demokratischen Parteien haben.

Es gibt noch so viel zu tun, in vielen verschiedenen politischen Bereichen, ob Bildung, Gesundheit, Soziales, Arbeit, Kultur, etc.. Sehr gern bin ich bereit, meine parteipolitischen Erfahrungen weiterzugeben und die verschiedenen Strukturen in den Parteien zu erklären. Meldet Euch, melden Sie sich gern über die Redaktion der *Schnecke*.

Sehen/Lesen wir uns?

Ihr Dick- und Fischkopf

Patrick Hennings

*Sachkundiger Bürger und stellvertretender Sprecher für den Ausschuss Bildung, Soziales, Kultur, Sport in Bremen, Oberneuland
Vorstandsmitglied B90/Grüne Bremen-Ost
Co-Vorsitzender Hörgeschädigte Bremen und Bremerhaven (Landesverband des DSB e.V.)*

Präsidiumsmitglied Hörgeschädigte in Ostbelgien VoG



Patrick Hennings

Foto: privat



Brief aus Berlin

Anders, aber cool

„Berlin, Du bist so wunderbar“, schwärmt der Musiker Kaiserbase in seinem Popsong, der als Bierwerbung bekannt geworden ist. Warum Berlin so wunderbar ist, erklärt der Text der Bierwerbung jedoch kaum. Berlin ist besonders, anders. Was genau macht diese Faszination aus? Woher kommt das Schwärmen für die Hauptstadt, die es nicht schafft, einen Flughafen in angemessener Zeit zu errichten. Die Leidenschaft der Bevölkerung wird wegen der öffentlichen Verwaltung auf die Geduldsprobe gestellt. Der öffentliche Nahverkehr sorgt für Gesprächsstoff bei den Kunden. Als Fußgänger wirst du leistungssportlich geprüft, ob du binnen einer Grünphase die gesamte Straße überqueren kannst. Die gewünschte Anonymität und folglich Vereinsamung ist bei den Zugereisten meistens so gewollt. Die Kleinkriminalität wird so hingenommen.

„Der ist Berlin.“ Mit einer Mischung aus Resignation, Gleichgültigkeit, Trotz und der Überzeugung, dass auch Fehler reizvoll sein können, erklären die Berliner den Stolz auf ihre Hauptstadt. Und es stimmt, in keiner anderen deutschen Metropole lassen sich alternative Lebensmodelle so umsetzen. Nirgendwo sonst stößt privater wie beruflicher Freiheitsdrang auf ein verständnisvolleres Umfeld. In Berlin wird ausprobiert und gewährt, gescheitert und gewonnen. In Berlin wird gelebt.

Gerade junge Menschen aus der ganzen Welt schätzen diese Lebensart. New York, London, Berlin: Auf der Liste der bevorzugten Städte zum Studieren und Arbeiten steht Berlin auf den vorderen Plätzen. Das besondere Flair an der Spree ist für viele junge Menschen der entscheidende Grund, hierher zu kommen. Berlin punktet im Vergleich der Metropolen noch mit einem preiswerten Lebensunterhalt. Beruflich eröffnen sich gerade in den Zukunftstechnologien interessante Perspektiven. Berlin ist in vielerlei Hinsicht eine Stadt der Gegensätze und Widersprüche. Ihr Motto hat der ehemalige Bürgermeister Klaus Wowereit mit „arm, aber sexy“ geprägt. Wem das zu plakativ ist, trifft das Lebensgefühl in Berlin mit: anders, aber cool.

Bleibt gesund und munter!



(Andreas Kammerbauer)



DCIG-Präsidium v.l.: Matthias Schulz, Sonja Ohligmacher, Dr. Roland Zeh, Oliver Hupka Fotos: DCIG e.V.

Taub
und trotzdem
hören

DCIG – aktuell

Liebe Mitglieder der DCIG,
liebe Leserinnen und Leser der *Schnecke*,

ein ganzes Jahr lang schon hält uns die Pandemie in Atem. Ein ganzes Jahr lang schon ist unser Leben nicht mehr das, was es einmal war. Unser Alltag ist von Verzicht geprägt. Keine Reisen, kein Ausgehen, kaum Begegnungen. Die Pandemie und die damit verbundenen Maßnahmen wirken sich bei vielen bleiern auf den Alltag aus. Auf der Gesellschaft liege ein Corona-Mehltau, so beschrieb es der Soziologe Hartmut Rosa. Lothar Wieler wiederum verglich die Situation mit einem Marathon. Wir befänden uns im letzten Drittel und das sei bekanntlich am schwersten, so der RKI-Chef.

Was dabei hilft, durchzuhalten? Das Ziel vor Augen. Die Vorfreude auf Treffen, die mit fortschreitenden Impfungen und ausgeweiteter Test-Strategie in greifbarere Nähe rücken. Ab Sommer wollen wir wieder mit Präsenztreffen starten (siehe S. 86). Bis dahin bleiben wir auf vielerlei Weise virtuell verbunden, wie die Beispiele auf den folgenden Seiten zeigen, und natürlich sind wir auch politisch weiterhin im Einsatz.

Dabei setzen wir auf vereinte Kräfte, wenn es darum geht, Hörbarrieren aufzuzeigen und abzubauen. Gemeinsam mit dem Deutschen Schwerhörigenbund haben wir in einer Stellungnahme deutlich gemacht, wie wichtig eine barrierefreie Aufklärung nach dem Zwei-Sinne-Prinzip für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen ist. Und wir haben die Terminvergabe-Praxis kritisiert, die gerade für ältere Menschen mit (Alters-)Schwerhörigkeit eine große Hürde darstellt. Wenn Termine nur via Telefon oder Online-Portal vereinbart werden können, verwundert es nicht, dass dies vielerorts die Kinder und Enkel für die Impfgruppe 1 übernehmen. Dass nun die Hausärzte in die Impfstrategie eingebunden werden sollen, ist längst überfällig.

Auch unseren CI-Tag zum Thema Hörbarrieren gehen wir in diesem Jahr mit gleich mehreren Verbänden an. Neben unseren Regionalverbänden beteiligen sich dieses Mal auch der Deutsche Schwerhörigenbund, die Bundesjugend und die Frankfurter Stiftung für Gehörlose und Schwerhörige mit eigenen Aktionen. Und auch Sie können den CI-Tag und unsere Kampagne für mehr Barrierefreiheit unterstützen. Wie? Das lesen Sie in unserem Aufruf auf der gegenüberliegenden Seite.

Aber nicht nur in Deutschland, auch weltweit vernetzt sich die Selbsthilfe derzeit. Mit der Cochlear Implant International Community of Action (CIICA) ist eine neue Plattform gestartet, über die wir die CI-Selbsthilfe auf der ganzen Welt stärken und die Zusammenarbeit untereinander fördern wollen. Wir wollen Menschen miteinander verbinden und sie ermutigen, selbst aktiv zu werden. Um mehr Menschen den Zugang zum CI und einer guten lebenslangen Nachsorge zu ermöglichen. Denn wir wissen aus eigener Erfahrung: nur gemeinsam können wir mehr erreichen.

Packen wir es an!

Ihr Dr. Roland Zeh, Präsident DCIG e.V.



Barbara Gängler
Geschäftsführerin



Gabi Notz
Sekretärin der Geschäftsführung

DCIG e.V. – Bundesverband
www.dcig.de

Geschäftsstelle
Hauptstraße 43, 89250 Senden
Telefon 07307 / 925 7474
Fax 07307 / 925 7475
info@dcig.de

DCIG-Mentor
Prof. Dr. med. Timo Stöver



GEMEINSAM GEGEN HÖRARRIEREN

15. DEUTSCHER CI-TAG

Gemeinsam gegen Hörbarrieren – Der 15. Deutsche CI-Tag steht vor der Tür!

Was für den Rollstuhlfahrer die Treppe, ist für Hörgeschädigte... der Störlärm? Das verdeckte Mundbild? Schlechte Sichtverhältnisse? Ein unbekannter Dialekt?

Hörbarrieren sind vielgestaltig und (fast) immer und überall präsent. Ob die Durchsage am Bahnhof, der Raumhall im Rathaus, die Mund-Nasen-Maske beim Gespräch – Hörbarrieren sind den meisten normalhörenden Menschen nicht bewusst. Daher wollen wir

- darüber aufklären, dass es Hörbarrieren gibt und was man darunter versteht.
- zeigen, was man dagegen tun kann und
- fordern, dass die Abschaffung und Vermeidung von Hörbarrieren allgemein einen höheren Stellenwert bekommt.

Jede/r kann mitmachen:

• CI-Botschafter*innen gehen der Frage nach: „Wie hörgerecht sind deutsche Behörden?“

Schick den Behörden einen Selbsteinschätzungsbogen in Sachen Hörbarrierefreiheit. Dabei sollen vor allem Behörden angesprochen werden, die viel Publikumsverkehr haben, also Einwohnermeldeamt, Sozialamt, KFZ-Zulassungsstelle usw.

• Zeig uns Deine Hörbarriere!

Du stößt im Alltag auf eine Hörbarriere? Schnapp Dir Dein Handy und halte drauf! Wir sammeln Fotos von Alltagssituationen (Bahnhof, Wartezimmer, Hörsaal, Klassenzimmer ...) und dazu einen Satz, warum es da eine Hörbarriere gibt. Schick uns alles an ci-tag@dcig.de oder poste sie auf Facebook mit den Hashtags:

#CITag2021

#GemeinsamGegenHörbarrieren

#HörbarrierenBrechen (auf Facebook)

Außerdem arbeiten zahlreiche andere Verbände auf verschiedene Weise daran, Thema Hörbarriere sichtbar zu machen – z.B. Hörbarrieren für verschiedene Personengruppen, in verschiedenen Situationen, bei verschiedenen Anlässen. Weitere Ideen entstehen gerade Tag für Tag. All das wird für eine Kampagne (nicht nur) auf Social Media genutzt, um das Thema Hörbarrieren ins Bewusstsein zu rücken.

Höhepunkt ist der 15. Deutsche CI-Tag am 12.6.2021. Da planen wir eine Abschluss-Veranstaltung „Gemeinsam gegen Hörbarrieren“ mit einer Videobotschaft von Dorothee Bär, Staatsministerin für Digitales, mit Vertretern der beteiligten Verbände, Fachleuten und Presse. Die vorangegangene Kampagne mit ihren Aussagen gegen Hörbarrieren wird dabei eine wichtige Rolle spielen.

Und wie jedes Jahr findet der 15. Deutsche CI-Tag auch direkt vor Ort statt. Viele Gruppen und Regionalverbände im ganzen Land werden sich auch dabei mit dem Schwerpunkt „Hörbarriere“ beschäftigen.

Gemeinsam gegen Hörbarrieren – eine gemeinsame Kampagne von:



Deutsche Cochlea Implantat
Gesellschaft e.V.

mit Regionalverbänden und DOA



Hören • Verstehen • Engagieren



Verband junger Menschen mit Hörbehinderung e.V.



FRANKFURTER STIFTUNG
FÜR GEHÖRLOSE UND SCHWERHÖRIGE

Was treibt die denn da jetzt eigentlich so bei der DCIG?!

Annalea Schröder arbeitet seit bald vier Monaten als politische Referentin in der Geschäftsstelle der DCIG. Für die Schnecke hat sie aufgeschrieben, was sich seither getan hat.

Was treibt die denn da jetzt eigentlich so bei der DCIG?!, werden sich manche fragen. Darüber möchte ich gern Auskunft geben. Und natürlich war auch bei mir Corona ein großes Thema...

Im Dezember warteten alle sehnsüchtig darauf, dass die ersten Impfstoffe zugelassen werden und so ein Werkzeug zur Bewältigung der Pandemie zur Verfügung steht. Da mit einer zeitnahen Zulassung gerechnet wurde, hatten die Länder den Auftrag, die Impfzentren bis Mitte Dezember startklar zu machen. Aber würde dabei auch an die Barrierefreiheit – auch für Hörgeschädigte! – gedacht werden? Die Kommunikation ist durch die Masken bekanntermaßen stark erschwert. Vor der Impfung ist es jedoch dringend notwendig, dass Patientinnen und Patienten über die anstehende Impfung informiert und aufgeklärt werden. Hier haben wir gemeinsam mit dem Deutschen Schwerhörigenbund (DSB) in einer Stellungnahme darauf aufmerksam gemacht, dass wichtige Informationen – und dazu gehört das Aufklärungsgespräch – immer nach dem Zwei-Sinne-Prinzip vermittelt werden müssen. Lösungen, die aktuell in den Impfzentren umgesetzt werden, sind Informationsvideos mit Untertiteln.

Barrieren bei der Terminvergabe

Im Februar kam das Thema Impfen erneut auf. Denn nach dem verzögerten Start der Impfungen zeigte sich ein weiteres Problem: Die Terminvereinbarung für eine Impfung sollte in den meisten Bundesländern entweder online oder per Telefon erfolgen. Für ältere Menschen, die ja in der Impfgruppe 1 sind, oft beides keine besonders guten Optionen: Sehr viele ältere Menschen haben kein Smartphone, geschweige denn eine E-Mail-Adresse. Hinzu kommt, dass viele der über 80-Jährigen auch Probleme mit dem Hören haben, unter anderem durch Altersschwerhörigkeit, und darum kaum oder gar nicht telefonieren können. Letzteres betrifft nicht nur die älteren Menschen, sondern auch jüngere Schwerhörige und Gehörlose. Auch hier meldeten wir uns gemeinsam mit dem DSB in einer Stellungnahme zu Wort und standen in Kontakt mit Verantwortlichen der verschiedenen Ämter. Die Umsetzung von barrierefreien/-armen Lösungen lässt hier jedoch leider noch auf sich warten. Zumindest sollen nun Hausärzte mit einbezogen werden.

Wahlprüfsteine im Superwahljahr

Doch nicht nur Corona und die mangelnde Hörbarrierefreiheit waren Themen. Denn: Dieses Jahr ist auch Superwahl-

jahr! Nicht nur deshalb gründete ich Anfang März eine „Arbeitsgruppe Politik“ mit Interessierten aus allen Regionalverbänden und der Jungen Selbsthilfe. Die Arbeitsgruppe hat zum Ziel die politische Arbeit der DCIG zu vernetzen und gemeinsam Ideen zu entwickeln und voranzutreiben. Zu tun gibt es genug: Dieses Jahr stehen sechs Landtagswahlen, eine Kommunalwahl und natürlich die Bundestagswahl an. Die ersten beiden Landtagswahlen in Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg werden beim Erscheinen dieser Ausgabe bereits vorbei sein. Die Regionalverbände CIV HRM und CIV BaWü haben Wahlprüfsteine mit Fragen an die Parteien und ihre Kandidaten geschickt (siehe auch Schnecke-Online), um herauszufinden, wie sie zu Themen wie beispielsweise Kostenübernahmen bei Kommunikationshilfen, hörgerechtes Bauen oder einem Gehörlosengeld stehen. Gleiches wird auch für die anderen Landtagswahlen und natürlich die Bundestagswahl erfolgen. 📞

Ihre

Annalea Schröder,
Politische Referentin der DCIG

Haben Sie Themen, die bearbeitet und Barrieren, die gebrochen werden sollen? Schreiben Sie mir an: annalea.schroeder@dcig.de

Die Stellungnahmen finden Sie zum Download auf dcig.de und schnecke-online.de.



Annalea Schröder

Foto: DCIG e.V.

Weltweit vernetzte CI-Selbsthilfe


Seit dem Internationalen CI-Tag am 25. Februar hat die Selbsthilfe weltweit erstmals eine gemeinsame Plattform: die CI-International Community of Action, kurz CIICA.

CIICA ist die erste weltweite Selbsthilfeplattform für hörgeschädigte Menschen. Sie ist unabhängig von Firmeninteressen oder Kliniken und soll in Zukunft eine schnelle und praxisnahe internationale Kommunikation unter Betroffenen ermöglichen. Schätzungen gehen davon aus, dass weltweit nur etwa 5 Prozent aller hörgeschädigten Menschen überhaupt Zugang zu adäquater Hörtechnik haben. Dies ist der Ausgangspunkt für das weltweite Netzwerk.

Die „Community of Action“, was sich nur schlecht mit Aktionsgruppe übersetzen lässt, besteht aus Einzelpersonen, Selbsthilfeverbänden und Fachleuten. Zu den Gründern gehören Eltern und Betroffene aus aller Welt. Sue Archbold und Brian Lamb, beide Mitbegründer und engagierte Forscher der Ear Foundation, stießen den Prozess an und sorgten dafür, dass CIICA pünktlich zum Internationalen CI-Tag am 25. Februar 2021 an den Start gehen konnte. Auch die Deutsche Cochlea-Implantat Gesellschaft (DCIG) zählt zu den Gründern. Barbara Gängler, Geschäftsführerin der DCIG dazu: „Man könnte vielleicht fragen ‚Was geht uns die Welt an?‘. Aber der Blick auf andere Systeme mit anderen Lösungsansätzen ist für alle

Beteiligten ein Gewinn und eröffnet Wege aus eingefahrenen Denkmustern. Wir können alle voneinander lernen.“

CIICA ist einerseits ein Sprachrohr. Es soll auf Missstände aufmerksam machen und für die individuellen wie volkswirtschaftlichen Schäden sensibilisieren, die unversorgte Hörschädigungen mit sich bringen. Neben der Versorgung aller hörgeschädigten Menschen mit angemessener Hörtechnik fordert CIICA aber auch eine frühzeitige und konsequente Diagnostik sowie eine lebenslange Nachsorge.

Darüber hinaus will CIICA aber auch praktische Unterstützung für die Selbsthilfe sein. So möchte sie beispielsweise aktuelle Forschungsergebnisse rund um das CI in allgemein verständlicher Sprache zusammenfassen und für die Betroffenen zugänglich machen. Auch Berichte über gelungene Projekte werden zu finden sein – als Beispiel und Vorbild für andere Gruppen. Das Wichtigste aber wird sein, dass Betroffene rund um den Globus voneinander wissen, sich vernetzen – und mit einer Stimme sprechen, wenn es um die Bedürfnisse von hörgeschädigten Menschen geht. bg/nr 

Anzeige

11. MITTELDEUTSCHES COCHLEA IMPLANTAT SYMPOSIUM

11. MITTELDEUTSCHES COCHLEA IMPLANTAT SYMPOSIUM

Wann? Samstag, den 15. Mai 2021, ab 10.00 Uhr

Wo? Hörzentrum-Hörwelten, Dresdner Str. 78 in Leipzig

Unsere Themen:

Dr. Sascha Roder

- Bedeutung von Musik für die Rehabilitation von Menschen mit CI
- Fehlende Teilhabe trotz CI - eine kritische Bestandsaufnahme

Viola Dingler

- Selbstbewusstes Hören - Wege zur Selbstbestimmung

Die kostenfreie Veranstaltung mit anschließender Mitgliederversammlung findet unter Einhaltung der geltenden Corona Verordnungen als Hybrid-Veranstaltung statt.

Auf Grund begrenzter Kapazitäten wird um eine Anmeldung (info@civ-md.de) gebeten!

Nähere Infos auf www.civ-md.de.

11. Mitteldeutsches Cochlea Implantat Symposium
mit freundlicher Unterstützung von:



Cochlea Implantat Verband
Mitteldeutschland e.V.



Ein Jahr Pandemie – ein Jahr Stillstand? Nicht in der Selbsthilfe

Vor einem Jahr trat das vorher Undenkbare ein: Deutschland wurde in einen – wenn auch bedrohlichen – Dornröschenschlaf versetzt. Plötzlich hieß es: Kontakte meiden, Abstand halten. Wie die Pandemie die Selbsthilfearbeit der Regionalverbände und Selbsthilfegruppen (SHGs) verändert hat, zeigen diese Beispiele.

BayCIV: „Mit der Herausforderung wächst auch die Kreativität“

„Noch dreimal Lockdown, dann ist Weihnachten“. Der Satz voller Sarkasmus schockte uns im Januar 2021. Zum Glück haben wir inzwischen reichlich Übung in der Selbsthilfearbeit während der Pandemie. Unsere Erfahrung: Mit der Heraus-

forderung wächst auch die Kreativität. Auch die Beratung Ratsuchender sowie Workshops zu Poetry Slam und Yoga gibt es bei uns per Videokonferenz. Dazu die Öffentlichkeitsarbeit: Pressemitteilungen und Veröffentlichungen zu jeweils aktuellen Themen

(Maskenpflicht, Hörgeschädigte Senioren in der Pflege, Handhabung der CIs, Barrierefreiheit in den Impfzentren...), unser regelmäßiger Newsletter und die Herausgabe unserer Verbandszeitschrift Hör-Gut an unsere Mitglieder.

Die Selbsthilfegruppe trafen sich ebenfalls online und kamen zu virtuellen Smartphone-, Gebärdensprach- und Stimmbildungskursen sowie zu Proben des Chors für Andershörende zusammen. Darüber hinaus haben wir alternative Formen für Begegnung und Austausch im Freien – unter Einhaltung der jeweils gültigen Regeln – gesucht und

gefunden: Eltern und Kinder treffen sich auf dem Spielplatz, Hörtraining findet draußen statt (siehe Schnecke-Online) und für die Erwachsenen werden regelkonforme Spaziergänge zu zweit organisiert. Wir bleiben also auf vielfältigen Wegen weiter in Verbindung.

Margit Gamberoni, BayCIV



forderung wächst auch die Kreativität. Vorstandssitzungen und auch Gruppentreffen finden seither via Videokonferenz statt und über verschiedene Whatsapp-Gruppen bleiben wir im regen Austausch.

Unseren Infotag 2020 richteten wir digital mit einem Fachvortrag als Video auf Youtube und mit anschließender On-

CIV HRM: „Persönliche Treffen sind bei Hörgeschädigten unabdingbar“

Nach einem Jahr Pandemie ist eine Gewöhnung an die Situation und Ernüchterung eingetreten. Ich hatte von Beginn an versucht, mit meiner Selbsthilfegruppe CI-Netzwerk per Mailingliste Kontakt zu halten. Es gelang anfangs nur teilweise, ein Feedback von den CI-SHG-Teilnehmern zu bekommen. Am schnellsten ist nach wie vor der Austausch über den Messenger von Facebook.

Sehr gut angenommen wird die persönliche Beratung von Ratsuchenden, die vor einer Operation stehen und sehr viele Fragen zum Cochlea-Implantat haben. Meist kommen sie über das Internet, teils vermittelt über die Kliniken oder HNO-Ärzte, um persönliche Erfahrungen von CI-Trägern zu erhalten.

Der persönliche Austausch in Form von Treffen ist bei Hörgeschädigten aber unabdingbar. Besonders in der Altersgruppe ab 60 plus sind die Menschen oft nicht mit der passenden Technik ausgestattet – eine Barriere, die sie an der Teilnahme digitaler Angebote hindert. Vorausgesetzt ist natürlich auch der Wille etwas Neues zu versuchen.

Was sich bei uns im CIV HRM geändert hat: Wir konnten alle Vorstandssitzungen im Jahr 2020 virtuell per Microsoft Teams abhalten. Eine besondere „offene“ Vorstandssitzung gelang uns am 5. Januar 2021. Es trafen sich Vorstand und zahlreiche Interessierte in einer Videokonferenz und berieten sich nach gegenseitigem Kennenlernen zu Plänen, wie wir – trotz Pandemie – auch weiterhin darauf hinarbeiten können, dass das Cochlea-Implantat so bekannt wird wie der Herzschrittmacher. Viele kreative Gedanken wurden ausgetauscht und auch interessante Projekte vorbereitet.



Renate Hilker,
2. Vorsitzende und Leiterin CI-Netzwerk Darmstadt-Dieburg

SHG Wittmund/CIV Nord: Informationsteams im Einsatz

Das Neue Jahr 2020 fing ganz normal an. Die Tageszeitung einschließlich die der vier Nachbarlandkreise druckten unsere Ankündigungen ab, wann und wo unsere Treffen stattfinden. Darüber hinaus wurden unsere Mitglieder per E-Mail und Whatsapp informiert und eingeladen. Doch dann kam Corona und somit der totale Ausfall unserer Treffen, bis einschließlich Juni. Da sich aber weiterhin Hörgeschädigte mit verschiedensten Problemen, Fragen und Anliegen an uns wendeten – einige standen vor einer CI-OP und brauchten noch dringend Informationen –, kam uns die Idee der „Informationsteams“. Hier konnten „Neulinge“ von unseren erfahrenen und selbst betroffenen Mitgliedern Informationen aus erster Hand erhalten – entweder über Telefon, Whatsapp oder per E-Mail. Auch persönliche Treffen waren bei Bedarf möglich.

Ab Juli fanden wieder reguläre Treffen statt – jedoch stark eingeschränkt, maximal neun Personen durften in den Gruppenraum. Da die Nachfrage größer war, wollten wir für November zwei Termine einplanen, mit einer Pause zum Lüften und Desinfizieren. Dann kam die neue Corona-Verordnung und wir mussten wieder auf die Informationsteams zurückgreifen. Auf Facebook (Hörgeschädigte Wittmund) haben wir eine allgemeine Informationsseite geschaltet, eine eigene Internetseite ist in Planung. Wir freuen uns über Tipps von Ihrer Seite und geben gerne unsere Erfahrungen an sie weiter.

Rolf Münch, Gruppensprecher, Selbsthilfegruppe für Hörbehinderte Wittmund



CIV NRW: „Weil Selbsthilfe Austausch und Wissen braucht“

Auch der CIV NRW führt seine Selbsthilfe-Treffen nun online durch. Jeweils am dritten Dienstag eines Monats von 18 bis 20 Uhr finden diese statt. Die Treffen werden live durch eine Schriftdolmetscherin untertitelt und sind natürlich kostenlos. Den beim CIV NRW gelisteten Selbsthilfegruppen stellt der Regionalverband zudem das eigens angemietete Videokonferenzsystem BigBlue-Button (BBB) kostenlos für virtuelle Gruppentreffen zur Verfügung.

Weil Selbsthilfe Wissen braucht, wurden auch Vorträge und Seminare des CIV NRW in den virtuellen Raum verlegt. Das erforderte umfangreiche Umplanungen, neue Info-Flyer, Anpassung der Homepage im Bereich Termine und mehr. Die Dozenten mussten ihre Vorträge und Seminare für eine Onlinepräsentation anpassen. Entsprechende datenschutzkonforme Serverstrukturen mussten angemietet werden. Erste Vorträge und Seminare fanden bereits erfolgreich statt.

Viele ältere Menschen und gerade Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung scheuen den Online-Kontakt über eine Technik, die für sie meist unbekannt ist, andere verfügen gar nicht erst über die technischen Voraussetzungen. Diese Menschen verlieren ihren sozialen Halt, den sie vielfach in den CI-Selbsthilfegruppen gefunden haben. Diese Menschen mitzunehmen, nicht verloren zu geben, ist für den CIV NRW eine große Herausforderung, die er sich ebenfalls stellen muss. Mit dem Aufbau von Messengergruppen und das weiterhin mögliche telefonische Gespräch und nicht zuletzt über den Kontakt per E-Mail versucht der CIV NRW diese Aufgabe zu bewältigen.

Peter Hölterhoff, Schriftführer beim CIV NRW und Chefredakteur CIV NRW News



DOA HRM: Corona-Pakete und überregionale Vernetzung

Wir von DOA HRM haben im Großen und Ganzen drei Dinge, über die es sich zu berichten lohnt:

unsere Online-Stammtische, die Maskenaktion (siehe S. 8) und unser Paddel-Wochenende. Die Idee, einen Online-Stammtisch einzuführen, um trotz Kontaktbeschränkungen im Austausch zu bleiben, kam uns ziemlich schnell. Der erste fand am 7. April 2020 mit elf Personen aus ganz Deutschland statt. Zu Beginn mussten wir noch ein bisschen experimentieren, wie groß der Bedarf an regelmäßigem Austausch ist. Dazu haben wir zuerst den Online-Stammtisch alle zwei Wochen angeboten. Mit der Zeit hat sich ein monatlicher Turnus als optimal herausgestellt. Der Online-Stammtisch ist eine schöne Alternative zum regulären Stammtisch, da es Menschen aus ganz Deutschland ermöglicht, daran teilzunehmen.

Als die Zahlen sanken, trafen sich im Sommer sieben „Deafies“ und „Nicht-Deafies“ unter Corona-Schutzauflagen zu einem schönen Wochenende in Limburg an der Lahn. Jeder Teilnehmer erhielt ein „Corona-Paket“ mit Desinfektionsmittel, einem Informationsblatt der DCIG aus einer *Schnecke*-Ausgabe und der damals ganz neuen DOA-Stoffmaske. Highlight war das Paddeln auf der Lahn, dabei genossen wir die vorbeiziehende idyllische Landschaft. Auf dem Campingplatz wurden wir von einer jungen Frau aus Bosnien angesprochen, ob das Cochlea-Implantate seien, die wir da am Ohr haben. Sie selbst hatte auch ein CI. So kamen wir ins Gespräch und luden sie ein, in Zukunft mal bei dem ein oder anderen Treffen dabei zu sein und sie hat zugesagt! Selbsthilfe international – supercool!

Jan Röhrig, Deaf Ohr Alive Hessen – Rhein-Main



Foto: tobi jabs

Einladung zur DCIG-Generalversammlung 2021

Sonntag, **27. Juni 2021, 11 Uhr, Frankfurt**, Hoffmanns Höfe, Heinrich-Hoffmann-Straße 3,
60528 Frankfurt am Main (Änderungen vorbehalten)

TAGESORDNUNG

- TOP 1 Begrüßung
- TOP 2 Genehmigung der Tagesordnung
- TOP 3 Bericht des Präsidiums
- TOP 4 Jahresrechnungen 2018 und 2019
- TOP 5 Bericht der Rechnungsprüfer (Kassenprüfer)
- TOP 6 Entlastung des Präsidiums
- TOP 7 Bericht der Redaktion Schnecke
- TOP 8 Wahl der Kassenprüfer
- TOP 9 Verschiedenes/Verabschiedung

Wir freuen uns auf Sie!

Herzliche Grüße,

Dr. Roland Zeh, DCIG-Präsident

DCIG e.V., Hauptstraße 43, 89250 Senden,
Telefon 07307 / 925 7474, Fax 07307 / 925 7475, info@dcig.de



Deutsche Cochlea Implantat
Gesellschaft e.V.

**Gleich
anmelden!**
über die Internetseite
www.d cig.de oder
per E-Mail an
info@dcig.de

Aufgrund der aktuellen Auflagen bitten wir um Ihre Anmeldung. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass unangemeldete Personen nur teilnehmen können, solange dies die räumliche Kapazität zulässt. Weiterhin bitten wir Sie, nur dann teilzunehmen, wenn Sie keine Erkältungs- oder grippeähnliche Symptome aufweisen und in den 14 Tagen vor der Veranstaltung keinen Kontakt zu einer positiv auf COVID-19 getesteten Person hatten.

Selbsthilfe gewinnt durch Förderung

Die Selbsthilfe für Menschen mit Hörbehinderung wurde über Jahrzehnte auf- und ausgebaut – mit acht Regionalverbänden und aktuell rund 140 Selbsthilfegruppen.

In der gesundheitspolitischen Diskussion gelten Selbsthilfe-Bundesverbände – wie es die DCIG seit 1989 ist –, neben den zahlreichen professionellen ambulanten, stationären und rehabilitativen Leistungserbringern schon lange als: **„vierte Säule im Gesundheitssystem“**.

Unser Anliegen ist es, diese vierte Säule auch künftig zu erhalten, zu fördern und finanziell auf eine sichere Basis zu stellen. Wir sind dankbar, dabei mit zahlreichen Kliniken und anderen Institutionen kooperieren zu können, mit: **Förderern der Selbsthilfe (Fds)**.

Beide Partner gehen Verpflichtungen ein

Dazu gehört vor allem, eine CI-Versorgung gemäß den geltenden hohen Standards der AWMF-Leitlinie vorzunehmen, aber auch die enge Zusammenarbeit mit der organisierten Selbsthilfe vor Ort und den Erfahrungsaustausch mit anderen beteiligten Berufsgruppen, der DCIG und der Redaktion *Schnecke* zu pflegen.

Nicht zuletzt unterstützen Förderer die Arbeit der Selbsthilfe auch finanziell. Selbsthilfe bedeutet ehrenamtliches Engagement der Betroffenen, unterstützt durch hauptamtlich Tätige der DCIG und der Redaktion. Angebote und Ideen zu realisieren – das geht auch in der Selbsthilfe nur mit Geld. Ohne Sponsoren, Spenden und Förderer wäre vieles nicht möglich. Den Menschen mit Hörbehinderung bei wichtigen Entscheidungen für das weitere eigenständige, selbstbestimmte Leben Unterstützung gewähren zu können, und dafür die notwendigen Weichen mit zu stellen, hat hohe Priorität.

Wollen auch Sie Förderer werden?

Für nähere Informationen und ein persönliches Gespräch vereinbaren wir sehr gerne einen Termin mit Ihnen.

Dr. Roland Zeh, DCIG-Präsident

Barbara Gängler, DCIG-Geschäftsführerin

Marisa Strobel, Chefredakteurin *Schnecke*/Schnecke-Online

Hanna Hermann, FdS-Beauftragte

Hauptstraße 43, D-89250 Senden, Tel. 07303/920422

Fax 07303/900616, Mobil 01704166950

E-Mail: hanna.hermann@dcig.de

Im Porträt:

Universitätsklinikum Bonn (UKB), Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde

Das bieten wir:

Unter der neuen Leitung der HNO-Klinik durch Prof. S. Strieth wurde das Cochlea-Implantat-Zentrum in Bonn ausgebaut. Das CI-Zentrum ist eng mit der Sektion Phoniatrie und Pädaudiologie, dem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) am UKB und dem Institut für Hörforschung vernetzt. Als Förderer der Selbsthilfe laden wir Gruppen zur Nutzung unseres Hör- und Kommunikationszentrums auf dem Venusberg ein. Für die CI-Versorgung besteht eine enge Kooperation mit allen aktuellen Medizinprodukteherstellern.

Diese Philosophie verfolgen wir:

Unser Wissen und die Erfahrungen aus Selbsthilfegruppen reduzieren bei Betroffenen Unsicherheit und Ängste im Umgang mit neuen Hörtechnologien. Die ärztliche Beratung, die operative Versorgung, die ambulante audiologische und hörtherapeutische Basis- und Folgetherapie sowie die lebenslange Nachsorge sind bei uns unter einem Dach sichergestellt. Es ist uns ein persönliches Anliegen, den individuellen Bedürfnissen unserer Patienten und unserem eigenen Anspruch stets vollkommen gerecht zu werden.

Deshalb unterstützen wir die Selbsthilfe:

Uns ist es sehr wichtig, dass Entscheidungen gemeinsam und gut informiert getroffen werden. Gerade die Einbindung der Selbsthilfe ermöglicht eine realistische Einschätzung von Zielen bei der Versorgung mit implantierbaren Hörsystemen bereits bei der Entscheidungsfindung und bereitet auf spätere konkrete Alltagssituationen vor. Wir freuen uns mit der Förderung der Selbsthilfe einen weiteren wichtigen Schritt zu Kooperation und Vernetzung in Bonn sowie im Rheinland getan zu haben. ☺



v.l.n.r.: L. Zifle (Leitung: Audiometrie, Audioverbale Therapie), S. Busacker (stellv. Leitung: Audiometrie, Audioverbale Therapie), Prof. G. Schade (Leitung: Sektion Phoniatrie und Pädaudiologie), Dr. E. Hartmann (Kindersprechstunde), PD K. Eichhorn (Leitung: CI-Zentrum), B. Görgen (Leitung: Logopädie), Prof. S. Strieth (Klinikdirektor)
Foto: Bonnie Bartusch

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. 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.

CI-Kliniken

	Charité-Universitätsmedizin Berlin Campus Virchow-Klinikum, HNO-Klinik Prof. Dr. Heidi Olze Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin		Universitätsklinikum Magdeburg HNO-Heilkunde Prof. Dr. Christoph Arens Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg
	Universitätsklinikum Bonn Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde Univ.-Prof. Dr. med. Sebastian Strieth Venusberg-Campus 1, 53127 Bonn		Krankenhaus Martha-Maria München HNO-Klinik Prof. Dr. Markus Suckfüll Wolfstratshäuser Str. 109, 81479 München
	Klinikum Dortmund gGmbH HNO-Klinik und Cochlea-Implant-Centrum Prof. Dr. Claus Wittekind Beurhausstr. 40, 44137 Dortmund		Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Univ.-Prof. Dr. med. Andreas Radeloff Steinweg 13-17, 26122 Oldenburg
	HELIOS Klinikum Erfurt GmbH HNO-Klinik Prof. Dr. med. Holger Kaftan Nordhäuser-Straße 74, 99089 Erfurt		Universitätsmedizin Rostock Klinik und Poliklinik für HNO „Otto Körner“ Prof. Dr. Robert Mlynski Doberaner Str. 137/139, 18057 Rostock
	Universitätsklinikum Erlangen, HNO-Klinik CICERO – Cochlear-Implant-Centrum Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe Waldstr. 1, 91054 Erlangen		CI-Zentrum Stuttgart Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart gKAöR Prof. Dr. Christian Sittel, Dr. Christiane Koitschev Kriegsbergstr. 62, 70174 Stuttgart
	Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Universitätsklinikum Frankfurt Prof. Dr. Timo Stöver Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt		Universitätsklinikum Ulm HNO-Klinik Prof. Dr. Thomas Hoffmann Frauensteige 12, 89070 Ulm
	AMEOS Klinikum Halberstadt HNO-Klinik Dr. med. Jörg Langer Gleimstr. 5, 38820 Halberstadt		Universitätsklinikum Würzburg, HNO-Klinik Comprehensive Hearing Center Würzburg Prof. Dr. Dr. h.c. R. Hagen Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg
	Martha-Maria Krankenhaus Halle-Dölau Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie Prof. Dr. Jürgen Lautermann Röntgenstr. 1, 06120 Halle/Saale	CI-Zentren	
	Universitätsklinikum Halle/Saale Hallesches ImplantCentrum, Universitätsklinik für HNO-Heilkunde Prof. Dr. Stefan Plontke Ernst-Grube-Str. 40, 06120 Halle		CI-Zentrum Ruhrgebiet Prof. Dr. S. Dazert Bleichstraße 15, 44787 Bochum
			Cochlear Implant Centrum Ruhr Heike Bagus Plümers Kamp 10, 45276 Essen
	Hanseatisches CI-Zentrum Hamburg (HCIZ) Kooperation der Hamburger Asklepios Kliniken Nord-Heideberg, St. Georg, Altona, Harburg Dr. Veronika Wolter Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg		Cochlear Implant Centrum Wilhelm Hirte Dr. Barbara Eßer-Leyding Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover
	Medizinische Hochschule Hannover HNO-Klinik/ Deutsches HörZentrum (DHZ) Prof. Prof. h.c. Dr. Th. Lenarz Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover		Comprehensive Cochlear Implant Center Tübingen Universitäts-HNO-Klinik Dr. Anke Tropitzsch Elfriede-Aulhorn-Str. 5, 72076 Tübingen
	Cochlea-Implantat-Zentrum Leipzig Universitätsklinikum Leipzig, HNO-Klinik Prof. Dr. med. Michael Fuchs Liebigstraße 12, Haus 1, 04103 Leipzig	Institutionen	
			Bundesinnung der Hörakustiker – biha Körperschaft des öffentlichen Rechts Jakob Stephan Baschab Wallstr. 5, 55122 Mainz

Regionalverbände und Selbsthilfegruppen

Deutsche Cochlea-Implantat Gesellschaft e.V.

Geschäftsstelle
Hauptstr. 43
89250 Senden
Tel. 07307/925 74 74
Fax 07307/925 74 75
info@dcig.de
www.dcig.de

Baden-Württemberg

Cochlea-Implantat Verband
Baden-Württemberg e.V.
Sonja Ohligmacher, 1. Vorsitzende
Kernerstr. 45
70182 Stuttgart
Tel.: 07143/9651114
sonja.ohligmacher@civ-bawue.de
www.civ-bawue.de
Publikation: CIVrund

Bayern

Bayerischer Cochlea-Implantat
Verband e.V.
Regine Zille, 1. Vorsitzende
Arberweg 28, 85748 Garching
Tel. 089/32928926
Fax 032223768123
regine.zille@bayciv.de
www.bayciv.de

Berlin-Brandenburg

Berlin-Brandenburgische Cochlea
Implantat Gesellschaft e.V.
Alfred Frieß, 1. Vorsitzender
CIC „Werner-Otto-Haus“,
Paster-Behrens-Str. 81, 12359 Berlin,
Tel. 030/609716-11, Fax -/22,
alfred.friess@bbcgig.de
www.bbcigig.de
Publikation: InfoCirkel

Hessen-Rhein-Main

Cochlear Implantat Verband
Hessen-Rhein-Main e.V.
Michael Schwaninger, 1. Vors.
Hügelstr. 6, 61231 Bad Nauheim,
Tel. 06032/869305, 0173/2766152
Fax 069/15039362
schwaninger@civhrm.de
www.civhrm.de, www.ohrenseite.de
Publikation: Cinderella

„Kleine Lauscher“

Elterninitiative z. lautsprachl.
Förderung hörgesch. Kinder e.V.
Dirk Weber, 1. Vorsitzender
Hellersberg 2a, 35428 Langgöns
Tel. 06403/7759767,
info@kleine-lauscher.de
www.kleine-lauscher.de
Publikation: Lauscher Post

Mitteldeutschland

Cochlea-Implantat
Verband Mitteldeutschland e.V.
Marcus Schneider
1. Vorsitzender
Postfach 110712
06021 Halle
info@civ-md.de
www.civ-md.de

Nord

Cochlea-Implantat Verband
Nord e.V.
Matthias Schulz
1. Vorsitzender
Glitzaweg 8
22117 Hamburg
Tel. 040/69206613
Matthes.Schulz@t-online.de
www.civ-nord.de

Nordrhein-Westfalen

Cochlea-Implantat Verband
Nordrhein-Westfalen e.V.
Marion Hölterhoff, 1. Vorsitzende
Rosenstraße 4, 58642 Iserlohn
Tel. 02374/752186 Mob: 0173/8164804
marion.hoelterhoff@civ-nrw.de
www.civ-nrw.de
Publikation: CIV NRW NEWS

Telefon: 0170/9628333,
csumma@web.de,
www.schwerhoerige-hof.de

INGOLSTADT

Christine Lukas
Bajuwarenweg 10
85051 Ingolstadt-Zuchering
Tel. 08450/925955, christine.lukas@schwerhoerige-ingolstadt.de

KULMBACH

Steffi Daubitz
Karl-Jung-Straße 11, 95326 Kulmbach
Telefon: 09221/2926,
steffidaubitz@gmx.de

MÜNCHEN

Magdalena Schmidt – „Ganz Ohr“
Enzensberger Str. 30/1
85570 Markt Schwaben
Schmidt-wum@web.de

MÜNCHEN

Regine Zille – „MuCis“
Arberweg 28, 85748 Garching,
Tel. 089/32928926
Fax 032223768123
shg_mucis@bayciv.de

MÜNCHEN

Simone Schnabel
„Campus Lauscher“
Schützenstr. 5, 85221 Dachau
simone.schnabel@bayciv.de

MÜNCHEN

Werner Hagedorn
Wörnzhofstr. 9,
81241 München
Tel: 089/89669248,
Fax: 089/20928216
werner.hagedorn@schwerhoerige-bayern.de

NÜRNBERG

SH-Seelsorge der ELKB
(Hör-Momente)
Julia Herold
Lorenzer Platz 8, 90402 Nürnberg
Tel. 0911/5072-4341
info@shs-elkb.de

NÜRNBERG

Christiane Heider
SHG für Morbus Menière
Mittagstr. 9B, 90451 Nürnberg,
Tel. 0911/646395
chheidern2@gmail.com

OSTBAYERN

Pfarrer-Pfaffinger-Siedlung 5
Cornelia Hager
94496 Ortenburg
Tel. 08542/1573, Fax -/917665
conny.hager@web.de

REGENSBURG

SHG „Fit hören mit CI“
Eleonore Brendel
Mitterweg 6, 93053 Regensburg
lore-brendel@t-online.de
www.schwerhoerige-regensburg.de

SCHWEINFURT

Barbara Weickert
Frankenstraße 21, 97440 Ettlleben
Telefon: 09722 / 3040
barbara.weickert@web.de

UNTERFRANKEN/WÜRZBURG

Theresia Glaser
Ludwigkai 29, 97072 Würzburg
glaser.th@web.de

ERWACHSENE

BADEN-WÜRTTEMBERG

BODENSEE/OBERSCHWABEN

Michaela Pfeffer
Schleife 9, 88289 Waldburg
michaela.pfeffer@civ-bawue.de

FREIBURG

Nicole Ketterer
St.-Martin Straße 85, 77767 Appen-
weiler, Tel. 07805/911914
shg-freiburg@civ-bawue.de

HEILBRONN

Christian Hartmann
Straßburger Str. 14, 74078 Heilbronn
Tel. 07066/901 343 Fax - 901 344
ci-shg@hartmann-hn.de

HOHENLOHE

Alexandra Gollata
Im Tal 16, 74243 Langenbrettach
alexandra.gollata@civ-bawue.de

KARLSRUHE

Christa Weingärtner
Hauptstr. 110, 76307 Karlsbad
Tel. 07202 1894, Fax 07202 94 23 30
christa.weingaertner@civ-bawue.de

RHEIN-NECKAR

Thomas M. Haase
Am Pfarrgarten 7, 68519 Viernheim
Tel. 06204/3906
thomas.haase@civ-bawue.de

SCHWARZWALD-BAAR

Ulrika Kunz
Tallardstraße 20
78050 Villingen-Schwenningen
Tel. 07721/2067244, Fax. -/2067246
ulrika.kunz@civ-bawue.de

STUTTGART

Sonja Ohligmacher
Fichtenweg 34, 74366 Kirchheim a. N.
Tel.: 07143/9651114, Fax -/9692716
ci-shg-stuttgart@civ-bawue.de

TÜBINGEN

Claudia Kurbel
Waldenbucher Str. 11,
72631 Aichtal
Tel. 07127/51685
claudia.kurbel@civ-bawue.de

ULM

Ingrid Wilhelm
August-Lösch-Str. 19/2
89522 Heidenheim
Tel. 07321/22549, Fax -/20699
ingrid.wilhelm@civ-bawue.de

WEILHEIM

CI-SHG Hochrhein
Gerda Bächle
Rosenweg 30, 79809 Weilheim-
Nöggenschwiel, Mobil: 01731879422
(WhatsApp, SMS), E-Mail: gerda.
baechle@civ-bawue.de

BAYERN

ALLGÄU

Robert Basta
Alfred-Kranzfelder-Str. 5,
87439 Kempten,
Tel.: 0831/6973266
Fax: 03222/688 88 95
Mail: shg-allgaeu@bayciv.de

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
Auf dem Lerchenbühl 34
96049 Bamberg, Tel. 0951/25359
margit.gamberoni@bayciv.de

BAYERISCHES OBERLAND

Christl Vidal
Kirchweg 3, 82496 Oberau
Tel. 08824/600
christl.vidal@bayciv.de

BAYREUTH

Helmuth Rühr
Blumenstr. 5,
95496 Glashütten
Tel. 09279/9772139, Fax -/1872
Helmuth.Ruehr@gmx.de

CHAM

Martin Wagner
Prosdorf 17,
93449 Waldmünchen,
Tel. 09972/300573, Fax -/300673,
leitung@schwerhoerige-cham.de

CHIEMGAU

Birgit Hahn
Nelly-Luise-Brandenburg Str. 1,
83355 Grabenstätt
Tel. 08661/98 28 05
ci-chiemgau@bayciv.de

COBURG

Adelheid Braun
Richard-Wagner-Weg 7,
96450 Coburg, Tel. 09561/427759
adelheid.braun@gmail.com

ERLANGEN

Petra Karl
Siedlerstr. 2, 91080 Spardorf
info@schwerhoerige-erlangen.de
www.schwerhoerige-erlangen.de

ERLANGEN-HÖCHSTADT

Anna Reinmann
Mohrhofer Straße 9, 91093 Heßdorf
Telefon: 09135 / 6759
anna-reinmann@t-online.de

GILCHING

Anna Krott, Martin Langscheid
„Gilchinger Ohrmuschel“
Gernholzweg 6, 82205 Gilching
Tel: 08105/4623
krottanna@gmail.com
www.ohrmuschel.net

HOF

Christian Summa
Bahnhofstraße 37, 95208 Hof/Saale

Selbsthilfegruppen

BERLIN

BERLIN

Anfragen zu aktuellen Selbsthilfeangeboten richten Sie bitte an: BBcIG e.V.: vorstand@bbcig.de

BREMEN

BREMEN

Katrin Haake
Lilienthaler Heerstr. 232, 28357 Bremen, ci.shg.bremen@gmail.com

BREMEN

Hörgeschädigte Bremen und Bremerhaven e.V.; Landesverband des Deutscher Schwerhörigenbund e.V., Rockwinkler Landstr. 79a 28355 Bremen
vorstand@hbb-info.net
www.hbb-Info.net

HAMBURG

HAMBURG

Pascal Thomann
Glitzaweg 8, 22117 Hamburg
Tel.: 040/69 20 66 13
pascal-thomann@bds-hh.de

HESSEN

DARMSTADT

Renate Hilbert –
CI-Netzwerk Darmstadt-Dieburg
Nordhäuser Str. 102, 64380 Roßdorf
Tel. 06071/6383101, Fax -/6383109
hilbert@civhrm.de

FRANKFURT (Main)

Ingrid Kratz
Lorsbacher Str. 9a, 65719 Hofheim / T.
Tel. 06192/9598744, Mobil: 01520/2424978, Mail: kratz@civhrm.de

FRIEDBERG

Renate Bach
Konrad-Adenauer-Str. 56, 63450 Hanau, Tel. 06181-9191525
Mobil: 0151-21727669, bach@civhrm.de

KASSEL

Sandra Briel
Eisenacher Str. 14, 34308 Bad Emstal, ci.shg.kassel@gmail.com

LAHN

Gerlinde Albath
Am Rain 12, 35116 Hatzfeld-Reddighausen, Tel. 06452/939085, Fax -/9110284, ge.albath@web.de

MITTELHESSEN

Wolfgang Kutsche
Sonnenhang 3, 35094 Lahntal, Tel. 06423/9690324, Fax 06423/94924809, kutsche@civhrm.de
www.ci-shg-mittelhessen.com

OFFENBACH

Sabrina Franze – „DaZUGEHÖREN“
Nieder-Röder-Straße 13
63322 Rödermark
shg.dazugehoeren@gmail.com

OSTHESSEN

Hörakustik Gabi Schmitka
– Hör-Treff Künzell,
Keuloser Str. 3
36093 Künzell,
Tel. 0661/20611433
Fax 0661/20611434
info@hoerakustik-schmitka.de

TAUNUS

Mario Damm
Ludwig-Beck-Weg 12, 61267 Neu-Anspach, Tel. 06081/ 449949, Fax 03212/1005702, damm@civhrm.de

WIESBADEN

CI-Netzwerk René Vergé
Hügelstr. 7, 65191 Wiesbaden
verge@civhrm.de

MECKLENBURG-VORPOMMERN

GÜSTROW

M. Pranke, D. Zelma
CIC „Ernst Lehnhardt“ M-V,
Thünenweg 31, 18273 Güstrow
Hoerschnecken-guestrow@web.de

ROSTOCK

Jacqueline Prinz
Lagerlöfstr. 7, 18106 Rostock
Fax: 0381 / 760 147 38
SMS: 0157 / 836 511 38
Email: hoerenmitci@web.de

NIEDERSACHSEN

CUXHAVEN

Dr. Anne Bolte
anne.bolte@gmx.de

EINBECK

Angelika-Lina Hübner
An der Kirche 5, 37574 Einbeck
Tel.+Fax 05565/1403, SMS
0175/1402046, a.lhuebner@yahoo.de

GOLDENSTEDT

Maria Hohnhorst
Am Rapsacker 2,
27793 Wildeshausen
Tel. 04431/7483115, Fax -/7483116
ci-shg-goldenstedt@ewetel.net

LÜCHOW/SALZWEDEL

Susanne Herms
Danziger Str. 34, 29439 Lüchow
Tel. 05841/6792, Fax -/974434
info@shg-besser-hoeren.de

LÜNEBURG

Ingrid Waller
Böhmsholzer Weg 18
21394 Südergellersen/Heiligenthal
Tel.: 04135/8520,
Fax: -/ 809 88 23
ingrid.waller@gmx.net

NEUSTADT AM RÜBENBERGE

Anette Spichala
Wunstorfer Straße 59,
31535 Neustadt a. Rbge.,
SMS: 0173/ 1655678,
Frauke Bürger
Telefon: 05034/9595566
ci-shg-nrue@gmx.de

NORDHORN

Gerrit J. Prenger
Robinienweg 26,
48531 Nordhorn
Telefon: 0592116191
gcig-nordhorn@t-online.de
www.gcig-nordhorn.de

NÖRTEN/NORTHEIM

Patricia Kallinich
Bürgermeister-Heise Str.7
37176 Nörten-Hardenberg
Tel.: 0170/3510093
patricia.th@web.de

OLDENBURG

Ulla Bartels
SMS oder Whatsapp: 0160/4466544
Fax 0441/592141,
ullabartels@t-online.de

ROTENBURG

Christine Oldenburg
Storchenweg 11, 27356 Rotenburg,
SMS + Tel. 0160/98253132
ci-shg.row@posteo.de

WITTMUND

Rolf Münch, Sniedehus
Am Kirchplatz 5, 26409 Wittmund
Tel. 04973/939392, shg_hoeren@web.de

NORDRHEIN-WESTFALEN

DOA NRW

Junge Selbsthilfe im CIV NRW
E-Mail: junge-selbsthilfe@civ-nrw.de

AACHEN

CI-Café, Uniklinik RWTH Aachen,
Pauwelstraße 30, 52074 Aachen
Tel.: 0241 8035534, fsayim@
ukaachen.de, smiri@ukaachen.de,
ikhouchoua@ukaachen.de

AACHEN, Euregio

Heinz Peters
Geilenkirchener Str. 60, 52531
Übach-Palenberg, Tel. 02451/1243

AACHEN

Heike Sauer
Heckenweg 29, B-4700 Eupen
Telefon 0176/47356055
ci-shg-aachen@civ-nrw.de

AACHEN

SHG CI und Morbus Menière
Stephanie Brittnier
Adenauer Ring 39, 54229 Baesweiler
Tel. 02401/939438
Mail: ci-mm-shg-aachen@civ-nrw.de

ARNSBERG

Schwerhörige, CI-Träger, Ertaubte
und Guthörende
Cornelia Schlötmann
Siepenstr. 21, 59757 Arnsberg
E-Mail: DSBArnsberg@web.de

BIELEFELD

CI-Stammtisch Bielefeld
Benjamin Heese
Leisnerweg 9, 59269 Beckum
stammtisch.bielefeld@gmail.com

BOCHOLT

SHG Schwerhörige Bocholt, Kreis Borken
Regina Klein-Hitpaß
Messingfeld 4, 46499 Hamminkeln-
Dingden, Fon: 02852-968097, Mobil:
0172-2856146, www.selbsthilfegrup-
pe-schwerhoerige.de

BOCHUM

„Die Flüstertüten“ Annemarie Jonas
Bußmanns Weg 2 a, 44866 Bochum
E-Mail: annemariejonas52@gmail.com
Fax : 02327/6895899
WhatsApp/SMS : 0163/5952916

BONN/KÖLN/RHEIN-SIEG-KREIS

CI-Treff Bonn, Taub und trotzdem hören“
Bettina Rosenbaum
An der Siebengebirgsbahn 5
53227 Bonn, Fon: 0228-1841472
E-Mail: bettina.kuepfer@gmx.de
www.ci-treff-bonn.de

DETMOLD, LEMGO, BLOMBERG

Helga Lemke-Fritz
Jerxer Str. 23a, 32758 Detmold
Fax 05231/302952
helgalemkefriz@aol.com

DORTMUND

Doris Heymann
44143 Dortmund, Tel. 0231-5312271,
Doris.Heymann@web.de

DÜSSELDORF

CI-Café, Doris Bader
ci-cafe-duesseldorf@civ-nrw.de

EMSDETTEN

Hörgeschädigte Emsdetten und
Umgebung
Franz Pingel
E-Mail: Pingel22@googlemail.com

ESSEN

Ingrid Dömkens
Uhlenhorstweg 12a, 45479 Mül-
heim/Ruhr, Tel. 0208/426486,
Fax -/420726, ingrid.doemkes@
schwerhoerigen-netz.de

HAGEN

Marion Hölterhoff – „Hörschnecken“
Rosenstr. 4, 58642 Iserlohn
Fon: 02374/752186
Dieter Fraune, Fon: 02333/89126
E-Mail: ci-shg-hagen@civ-nrw.de
www.cis.hagen-nrw.de

HAMM

Martina Lichte-Wichmann
Enniger Weg 45, 59073 Hamm
Martina.Lichte-Wichmann@ci-
shg-hamm.de, Fon: 02381/675002
Detlef Sonneborn, detlef.sonne-
born@ci-shg-hamm.de,
Fon: 02331/914232,
E-Mail: info@ci-shg-hamm.de,
www.ci-shg-hamm.de

HATTINGEN

Ulrike Tenbensen – „Löffelboten“
Augustastr. 26, 45525 Hattingen
Fon: 02324/570735,
Fax: 02324/570989
E-Mail: tenbensen@loeffelboten.de,
brinkert@loeffelboten.de
www.loeffelboten.de

KÖLN / ERFTSTADT

Michael Gärtner – „Hörcafé“
Sportstraße 10, 50374 Erftstadt
Tel: 0151 61029527,
michael.gaertner@shg-hoercafe.de
www.shg-hoercafe.de

KREFELD

Christian Biegemeier – „GanzOhr“
Paul-Schütz-Str. 16,
47800 Krefeld
Mobil: 0176 / 42724392
shg.ganzohr.krefeld@gmail.com

LÜDENSCHIED

Lüdenschied „Hörbitreff-MK“
Stefanie Prätorius und Jörg Werner
58223 Lüdenschied
hoerbitreff.mk@gmail.com

MÖNCHENGLADBACH

Bärbel Kebschull
Klinik Maria-Hilf,
HNO-Besprechungsraum Po.066,
Viersener Str. 450,
41063 Mönchengladbach
Tel: 02151-970500 (privat)
E-Mail: ci-cafe-mg@civ-nrw.de

Selbsthilfegruppen

MÜNSTER

CI - SHG Münster
Heike & Helmut Klotz
Stadionallee 6, 59348 Lüdinghausen
Tel.: 02591-7388
Mail: h.h.klotz@web.de

MÜNSTER

Karin Giese CI-Gruppe DSB
Westfalenstr. 197, 48165 Münster
Giese.Karina@t-online.de

OLPE

„Die Ohrwürmer“
Holger Bohlmann
Im Alten Lyzeum
Franziskaner Straße 8, 57462 Olpe
ci-shg-olpe@civ-nrw.de

OSTBEVERN/TELGTE

Jürgen Brackmann
Erlenschottweg 23
48291 Telgte-Westbevern
Tel.+Fax 02504/8099
JuergenBrackmann@web.de

PADERBORN

SHG Hö'ma'
Helmut Wiesner
Bleichstraße 70,
33102 Paderborn
Tel. 05251/5449411
info@ci-shg-hoe-ma.de
www.ci-shg-hoe-ma.de

PLETTENBERG

„Plettenberger Hörtreff“
Anja Fuchs
Fon: 01573-0464863 (nur Schreib-
nachrichten, keine Anrufe)
E-Mail anja-stephan@live.de

RUHRGEBIET-NORD

Ingolf Köhler
Landwehr 2b, 46487 Wesel
Fon: 0281/61541,
E-Mail: koehler@ci-shg-ruhrge-
biet-nord.de
www.ci-shg-ruhrgebiet-nord.de

RUHRGEBIET-WEST

Kirsten Davids
Paul Schütz Str. 16, 47800 Krefeld
Mobil 015737294247
fk.merfeld@gmail.com
kirsten-davids@web.de
inga.buchmann@web.de

SÜD-WESTFALEN

Ricarda Wagner
Moltkestraße 7, 57223 Kreuztal
Fon: 0 27 32/ 61 47, 0 27 32/ 38 23
Fax: 0 27 32/ 62 22, E-Mail:
ricarda.wagner@onlinehome.de,
www.ci-shg-suedwestfalen.de

WERL/SOEST

Franz Poggel – „CI-Aktiv“
Budberger Straße 2a
59457 Werl-Büderich
Telefon: 02922/2393,
Mobil: 0157/52345816
CI-aktiv@t-online.de

WUPPERTAL

Hörzu! CI-Cafe
Arno Ueberholz
Tel. 0177/6602169 (nur SMS)

RHEINLAND-PFALZ

ALTENKIRCHEN/WESTERWALD

Axel Siewert
Wilhelmstr. 29, 57610 Altenkirchen

Tel. 02681/7818898
Mob. 0170/7506067
Fax 02681/7818897
info@siewertakustik.de

HASSLOCH

SHG Besser Hören
Ricarda Neuberg
Beethovenstr. 10, 67454 Haßloch
Tel. 0162/9765646
neuberg@civhrm.de

IDAR-OBERSTEIN

Susanne Rauner
Schulstr. 7, 55758 Breitenenthal
06785-943138, rauner@civhrm.de

KOBLENZ

CI-Gruppe im DSB-Treffpunkt Ohr
Verein für besseres Hören e.V.
Joachim Seuling
Schloßstr. 25, 56068 Koblenz
info@treffpunktohr.de

NEUSTADT/PFALZ/DÜW

Sieglinde Wetterauer
Holzweg 86, 67098 Bad Dürkheim
Tel. 0172/6255811
wetterauer@civhrm.de

TRIER

Ute Rohlinger
Recklingstr. 12, 54295 Trier, Tel. 0179/
4202744, ci-shg-trier@t-online.de

SAARLAND

SAARLAND/PFALZ

Walter Wöhrlin
Krankenhausstr. 8, 66577 Illingen
walterwoehrln46@gmail.com

SACHSEN

DRESDEN

Angela Knölker
Zwickauer Str. 101, 01187 Dresden
Tel. 0351/4769644, Fax -/4799564
angela.knoelker@gmx.de

DRESDEN/

Daniela Röhlig – Verein zur Förderung
der lautsprachlichen Kommunikation
hörgeschäd. Kinder e.V., Hermann-
Ilgen-Str. 48, 01445 Radebeul, Tel.
0351/8303857, d.roehlig@freenet.de

LEIPZIG

Dirk Senebald
WhatsApp: 0177 - 4542583
shg-ci-leipzig@web.de
www.leipzig.de/shg

SACHSEN-ANHALT

MAGDEBURG

Uwe Bublitz
Pfeifferstr. 27, 39114 Magdeburg
Tel. 0391/8115751
uwe-ines.bublitz@gmx.de

QUEDLINBURG

CI-Selbsthilfegruppe Harz
Susanne Wendehake-Liebrecht
Walter-Rathenau-Straße 36
06485 Quedlinburg,
Tel.: 0176 / 51050335,
E-Mail: SHG-CI-Harz-susanne.
wendehake@gmx.de

SCHLESWIG-HOLSTEIN

BAD SCHWARTAU

Hartmut Wahl

Blücherstraße 4, 23611 Bad
Schwartau, Telefon: 0151/29171402
hartmut@wahl-hc.de

KAPPELN

Michaela Korte
Am Schulwald 4, 24398 Brodersby
Tel. 04644/671, Fax 032226168898
ci-kappeln-beratung@gmx.de

KIEL

Angela Baasch
Holtener Str. 258b, 24106 Kiel
Tel. 0431/330828, a-baasch@t-
online.de

LÜBECK

Adelheid Munck
Ruhleben 5, 23564 Lübeck,
Tel. 0451/795145
adelheid.munck@travetsl.de

THÜRINGEN

EISENACH

SHG Hören mit CI
Karl-Marx-Str. 21, 99817 Eisenach
Uta Lapp & Herbert Hirschfelder
E-Mail: uta.lapp@gmx.de, Tel./Fax:
03691-89 20 68 & herbert.hirschfel-
der@web.de, SMS: 0175-73 65 108

ERFURT/THÜRINGEN

Elke Beck
Brühl 33, 99192 Nesse-Apfelstädt
Kleinretzbach, Tel. 036208/71322,
ci-beck@gmx.de

GERA

Sabine Wolff- „OhrWurm“
Beethovenstr. 4, 07548 Gera
Mobil 01573 6357490
ci-shg-gera@web.de

WEIMAR/THÜRINGEN

SHG CI- und Hörgeräteträger
Antje Noack
Am Schönblick 17,
99448 Kranichfeld,
Tel. 0151/15758233
antje_noack@t-online.de

ÜBERREGIONAL

Whatsapp
„Gruppe Einseitig Ertaubter“
klaus.geigenberger@web.de

KINDER UND ELTERN

BADEN-WÜRTTEMBERG

BODENSEE/OBERSCHWABEN

Stephanie Kaut – „Seelauscher“
Karl-Erb-Ring 82, 88213 Ravensburg
stephanie.kaut@seelauscher.de

NECKARSULM

SHG „Campus Lauscher“
Mathias Kienle, Fellbacher Weg 17,
74172 Neckarsulm, E-Mail: mathias.
kienle@civ-bawue.de. WhatsApp
0172-6099675

BAYERN

MÜNCHEN

Dr. Olaf Dathe
Münchner HörKinder
Nymphenburger Str. 54,
80335 München, Tel. 0172/8921559
hoerkinder@bayciv.de

MITTELFRANKEN

Andrea Grätz - „fOHrum“
Hasenstraße 14, 90587 Tuchen-
bach, Tel: 0911/ 75 20 509
andrea.graetz@bayciv.de

NORDBAYERN

Ulla Frank
Ringstr. 18, 95448 Bayreuth,
Tel. 0921/9800274,
frank.ulla@gmx.de

BERLIN

BERLIN

Karin Wildhardt
Stubenrauchstr. 5a, 12357 Berlin
Mobil 0178/1538875
Karin.Wildhardt@gmx.de

HAMBURG

HAMBURG

ElbschulEltern - Caren Degen
email@elbschul-eltern.de
www.elbschul-eltern.de
Tel.: 01523 / 42 66 986

HAMBURG/SCHLESW.-HOLSTEIN

Ellen Adler
Friedrichsgaber Weg 166, 22846
Norderstedt, Tel. 040/52-35190,
ellenadler@wtnt.net

HAMBURG

Jan Haverland
Hörbehinderte Eltern m. CI-Kind
Am Eichenhain 5, 22885 Barsbüttel
Fax 03212/1015509, karen.jan@gmx.de
www.ci-und-gebärden.de

HESSEN

DARMSTADT

Christine Rühl –
CI-Netzwerk 4 Kids
Im Wiesengarten 33, 64347 Gries-
heim, Tel. 06155/667099
ruehl@civhrm.de

MITTELHESSEN

Natalja Müller
Grüner Weg 3,
35094 Lahntal-Goßfelden, Tel.
06423/541267
natalja.mueller@gmx.de
www.ci-shg-mittelhessen.com

NIEDERSACHSEN

CELLE

Steffi Bertram
Pilkamp 8, 29313 Hambühren
Tel. 05143/667697
steffibertram49@gmail.com

HANNOVER

Anja Jung – „Hörknirpse e.V.“
Ferdinand-Wallbrecht-Str. 21,
30163 Hannover,
Tel. +49-511/49536972,
Mobil +49-178/1889470,
post@hoerknirpse.de

NORDRHEIN-WESTFALEN

BONN/KÖLN/RHEIN-SIEG-KREIS

CI-Treff Bonn
„Taub und trotzdem hören“
Bettina Rosenbaum
An der Siebengebirgsbahn 5
53227 Bonn, Fon: 0228-1841472
E-Mail: bettina.kuepfer@gmx.de
www.ci-treff-bonn.de

Selbsthilfegruppen

DUISBURG/MOERS/
NIEDERRHEIN

Torsten Hatscher
Oestrumer Str. 16, 47228 Duisburg
Tel. 02065 / 829 6675,
mail@hoer-treff.de

SÜD-WESTFALEN

Marion Becovic
Hohe Straße 2, 35708 Haiger
Tel. 02773/946197
becovic.a@t-online.de

SAARLAND

SAARLAND

Silke Edler
Lindenstr. 22, 66589 Merchweiler,
Tel.+Fax 06825/970912
SilkeEdler@gmx.net

SACHSEN

CHEMNITZ/ERZGEBIRGE

Zwergenohr – Antje Nestler
Tel. 0160-91325238
zwergenohr.chemnitz@gmail.com
www.zwergenohr-chemnitz.
blogspot.de

DRESDEN

Daniela Röhlig – Verein zur Förderung
der lautsprachlichen Kommunikation
hörgeschäd. Kinder e.V., Hermann-
Ilgen-Str. 48, 01445 Radebeul, Tel.
0351/8303857, d.roehlig@freenet.de

DRESDEN/SÄCHSISCHE SCHWEIZ
OSTERZGEBIRGE

Yvonne Simmert
Hohe Str. 90, 01796 Struppen-Sied-
lung, Tel. 035020/77781, Fax -/77782
yvonne.simmert@kleines-ohr.de

Kontakte für Sport

Deutscher Gehörlosen Sportverband

Geschäftsstelle des DGS
Tenderweg 9, 45141 Essen - Tel.
0201/81417-0 oder 0201/81417-10
(hörende/sprechende Mitarb.;
Telefonate für gehörlose
Mitarb. werden gedolmetscht),
Fax 0201/8141729, dgs-geschaefst-
stelle@dg-sv.de, www.dg-sv.de

THÜRINGEN

ERFURT

Cornelia Vandahl
Hoher Weg 9, 98693 Ilmenau
Tel. 03677/842814, Fax -/843457

JUNGE SELBSTHILFE

BADEN-WÜRTTEMBERG

Stuttgart@deaf-ohr-alieve.de

BREMEN

Norma Gänger
bremen@deaf-ohr-alive.de

MITTELDEUTSCHLAND

Anne Beer
info@doa-md.de

HESSEN – RHEIN-MAIN

Jan Röhrig
Oliver Faulstich
jan.roehrig@doa-hrm.de

BAYERN

Susanne Senninger
jugend@bayciv.de
Veronika Fischhaber
veronika.fischhaber@bayciv.de

NRW

Tobias Raulien
Toby-raulien@civ-nrw.de

Selbsthilfe in Europa

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

ÖCIG - Vereinssitz Salzburg
c/o HNO-Abteilung
Landeskrankenanstalten Salzburg
A-5020 Salzburg,
info@oecig.at

ÖCIG - Landesstelle Wien
Selbsthilfegruppe Wien

Obere Augartenstr. 26-28,
AU-1020 Wien
Tel: 0043/664 / 574 46 76
info@oecig.at,
www.oecig.at

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 – ÖSSH

Herr Ing. Harald Pachler
Preinsdorf 20, A-4812 Pinsdorf
info@oessh.or.at, www.oessh.or.at

ÖSB Österreichischer Schwer-
hörigenbund Dachverband

Forum besser Hören
Präsidentin Mag. Brigitte Slamanig
Gasometergasse 4A
A-9020 Klagenfurt
Tel. 0043(0)463-3103-805, Fax -804
slamanig@oesb-dachverband.at
www.oesb-dachverband.at
ZVR: 869643720

SCHWEIZ

pro audito schweiz

Präsident Georg Simmen
Feldeggstr. 69, CH-8008 Zürich
Tel. 0041(0)44/3631-200
Fax 0041(0)44/3631-303
info@pro-audio.ch
www.pro-audio.ch
Fachkommission Cochlea-Implantat
info@cochlea-implantat.ch

sonos

Schweizerischer
Hörbehindertenverband
Geschäftsstelle
Oberer Graben 18
CH-8400 Winterthur
Tel. 0041(0)44/42140-10
Fax 0041(0)44/42140-12
info@hoerbehindert.ch
www.hoerbehindert.ch

LUXEMBURG

LACI asbl – Erw.+ Kinder

B.P. 2360
L-1023 Luxembourg
laci@iha.lu, www.laci.lu

NORD-BELGIEN

ONICI

Leo De Raeve
Waardstraat 9, B-3520 Zonhoven
Tel.+Fax 0032(0)11/816854
leo.de.raeve@onici.be
www.onici.be

NIEDERLANDE

OPCI

Randhoeve 221, 3995 GA Houten
Telefon: 3130 2900360
www.opciweb.nl, info@opciweb.nl

SÜDTIROL

Lebenshilfe ONLUS

Inge Hilpold
Galileo-Galilei-Str. 4/C
I-39100 Bozen (BZ)
Tel. 0039(0)471/062-501, Fax -510
hilpold@lebenshilfe.it

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 (nur mit Bankeinzug und DSB-Mitgliedschaft / Kontakt
Redaktion *Schnecke*)

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

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 Hansestadt Stade

Tel. 04141/800453
post@hob-ev.de, www.hob-ev.de

Hannoversche Cochlea-Implan-
tat-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

Auflösung Bilderrätsel
von
Seite 60:

1. Mai 2021 | online

Mein Kind hört mit CI! Online-Seminar für Gehörlose Eltern von CI-Kindern; Dipl.-Psych. Oliver Rien untersucht gemeinsam mit den Teilnehmer*innen die Frage, wie ein Kind gefördert werden kann, so dass es gut in der Regelschule leben und lernen kann. Im zweiten Teil zeigen Fachleute aus dem CIC Schleswig Technik in der Schule und für die Schule. Leitung des Seminars: Sonja Ohligmacher und Matthias Schulz, Präsidium DCIG e.V. Uhrzeit: 10 - 15 Uhr. Wie immer wird das gesamte Seminar von Gebärdens- und Schriftdolmetscher*innen begleitet. Anmeldeschluss: 15. April 2021.

27. Juni 2021 | Frankfurt

DCIG-Generalversammlung. Beginn: 11 Uhr; Einlass: ab 10.30 Uhr, Ort: Hoffmanns Höfe, Heinrich-Hoffmann-Straße 3, Frankfurt am Main.

29. Juli-3. August 2021 | Diez

„Auf WiederHören - ich bin dann mal weg!“ Entdeckungsreisen, Abenteuer, Expeditionen: Hoch oben über der Lahn erwartet Dich ein altes Grafenschloss, in dem unser Camp stattfindet. Darunter erstreckt sich die mittelalterliche Kleinstadt mit verwinkelten Gassen – und die Lahn. Ein guter Ort, um eine Woche mit anderen Andershörenden zwischen 12 und 17 Jahren zu verbringen. Dort warten spannende Abenteuer, aber auch ausreichend Möglichkeiten zum Kennenlernen. Leitung: Oliver Hupka, Vizepräsident DCIG e.V. und Audiotherapeut (DSB); Referenten: Andreas Beier, Dipl. Pädagoge und Mediator sowie DCIG-Geschäftsführerin Barbara Gängler. Ort: Grafenschloss – Jugendherberge, Schlossberg 8, 65582 Diez.

28. August-3. September 2021 | Hörnum-Sylt
Zwischen Deich und Strand: Selbstbewusstsein praktisch lernen Schlagfertig kontern, angemessen reagieren, sich nicht ins Bockshorn jagen lassen – das kann man lernen. Und dabei auch noch Spaß haben. Leitung: Oliver Hupka, Vizepräsident DCIG e.V. und Audiotherapeut (DSB); Referenten: Die Schauspieler Markus Rohr und Mira Strauß; Ort: Im Improtheater-Workshop der Jungen Selbsthilfe der DCIG. Geeignet für TeilnehmerInnen ab 18 Jahren.

29.-31. Oktober 2021 | Hamburg

DCIG-Fachtagung: Mit dem CI durchs Leben – Veränderungen, Umbrüche, Wandel. Mit einer Videobotschaft von Eckhardt von Hirschhausen und einem Auftaktvortrag von Dr. Günther Beckstein.

Informationen zu allen DCIG-Veranstaltungen **sowie Anmeldung** auf www.dci.de, Tel.: 07307 925-7474 oder Fax: 07307 925-7475

April

10. April 2021 | Hagen

Seminar „Erlebnisreise Schwerhörigkeit“. Referentin: Veronika Albers. Seminar für guthörende Angehörige und ihre hörbeeinträchtigten Partner. Ort: Geschäftsstelle des CIV NRW, Herrenstraße 18, Hagen. Uhrzeit: 10 Uhr – 17 Uhr. Info und Anmeldung: anmeldung@civ-nrw.de

16. April 2021 | online

Lautstark – Der Talk rund ums Hören. Thema: (Hör-)Hilfe für die Kinder der Welt. Zu Gast: Prof. Dr. Monika Lehnhardt-Gorjany. Beginn: 14 Uhr. Veranstalter: DCIG und Schnecke. Link zum Talk

und weitere Informationen unter www.dci.de/veranstaltungen/lautstark

16. - 18. April 2021 | Bernried

Yoga-Seminar 1 für CI- und HG-Träger; Referentin: Claudia Berger Yogalehrerin/Heilpraktikerin); Ort: Kloster Bernried, Bildungshaus St. Martin, Klosterhof 8, 82347 Bernried; Info und Anmeldung: christl.vidal@bayciv.de oder www.bayciv.de

22. April 2021 | online

Online-Fortbildung „Cochlea-Implantat bei Kindern – Rahmenbedingungen, Entwicklung und Förderung“ des Cicero und Hören Schenken e.V. am Universitätsklinikum Erlangen. Inhalte: CI-Versorgung bei Kindern und Bedeutung der CI-Technik. Referenten: Cynthia Glaubitz, Tim Liebscher, Claudia Koschatzky und Christina Winning. Ort: Cicero, Waldstraße 1, Erlangen. Uhrzeit: 16.00 Uhr – 18.00 Uhr. Weitere Informationen: cicero@uk-erlangen.de, Tel.: 09131 8532980 oder Fax: 09131 8532982

23. April 2021 | online

Online-Fortbildung „Cochlea-Implantat bei Kindern – Rahmenbedingungen, Entwicklung und Förderung“ des Cicero und Hören Schenken e.V. am Universitätsklinikum Erlangen. Inhalte: Entwicklung von Hören und Sprache mit CI, Förder- und Therapieeinrichtungen für CI-Kinder sowie Diagnostik bei CI-versorgten Kindern. Referenten: Cynthia Glaubitz, Tim Liebscher, Claudia Koschatzky und Christina Winning. Ort: Cicero, Waldstraße 1, Erlangen. Uhrzeit: 13-16 Uhr. Weitere Informationen: cicero@uk-erlangen.de, Tel.: 09131 8532980 oder Fax: 09131 8532982

23.-25. April 2021 | Meschede

Eltern-Kind-Seminar „Besondere Familie“, Folge-seminar. Ort: Mathias-Claudius-Haus, Mathias-Claudius-Weg 1, 59872 Meschede. Uhrzeit: beginnt freitags um 17 Uhr, endet sonntags um 15 Uhr. Geschwisterkinder sind willkommen. Weitere Informationen: CIV NRW e.V., Herrenstr. 18, 58119 Hagen. Info und Anmeldung: anmeldung@civ-nrw.de

23.-25. April 2021 | Bühlertal

Wochenende der Jungen Selbsthilfe. Ort: Eventhaus Wiedenfeld, Sandstraße 2, Bühlertal. Weitere Infos und Anmeldung: info@civ-bawue.de oder Fax: 0711 24865626

23.-25. April 2021 | Gangkofen

Familienwochenende. Ort: Familie Mödder, Wiesbach 1, 84140 Gangkofen; Info und Anmeldung: simone.schnabel@bayciv.de oder www.bayciv.de

29. April 2021 | online

Online-Fortbildung „Cochlea-Implantat bei Kindern – Rahmenbedingungen, Entwicklung und Förderung“ des Cicero und Hören Schenken e.V. am Universitätsklinikum Erlangen. Inhalte: Hörgerichtete Sprachförderung und -therapie sowie Bilingualität und CI. Referenten: Cynthia Glaubitz, Tim Liebscher, Claudia Koschatzky und Christina Winning. Ort: Cicero, Waldstraße 1, Erlangen. Uhrzeit: 16-18 Uhr. Weitere Informationen: cicero@uk-erlangen.de, Tel.: 09131 8532980 oder Fax: 09131 8532982

30. April 2021 | online

Online-Fortbildung „Cochlea-Implantat bei Kindern – Rahmenbedingungen, Entwicklung und Förderung“ des Cicero und Hören Schenken e.V. am Universitätsklinikum Erlangen. Inhalte: Auditive Funktionen und Sensorik sowie Elternberatung und Elternanleitung. Referenten: Cynthia Glaubitz, Tim Liebscher, Claudia Koschatzky und Christina Winning. Ort: Cicero, Waldstraße 1, Erlangen. Uhrzeit: 13-16 Uhr. Weitere Informationen: cicero@uk-erlangen.de, Tel.: 09131 8532980 oder Fax: 09131 8532982

Mai

3. Mai 2021 | Eisenach

SHC „Hören mit CI“ Gruppentreffen, ab 18 Uhr. Ort: Nachbarschaftszentrum, Goethestr. 10, Eisenach. Weitere Infos bei: Uta Lapp, Tel./Fax: 03691 8920 68, E-Mail: uta.lapp@gmx.de oder Herbert Hirschfelder, nur SMS: 0175 7365108, E-Mail: herbert.hirschfelder@web.de

8.-9. Mai 2021 | Bielefeld

Seminar „SELBSTbewusstsein, SELBSTwert, SELBSTliebe“. Referentin: Viola Dingler. Der Workshop soll Hörschädigte dabei unterstützen, einen offenen Umgang mit der eigenen Hörschädigung zu erlangen. Er soll Techniken und Tools zu einer positiven Selbsteinschätzung und einem gesunden Selbstbewusstsein vermitteln. Ort: Jugendgästehaus Bielefeld, Hermann-Kleinewächter-Str. 1, Bielefeld. Info und Anmeldung: junge-selbsthilfe@civ-nrw.de

6.-8. Mai 2021 | Karlsruhe

Rehab 21. Europäische Fachmesse für Rehabilitation, Therapie, Pflege und Inklusion; Ort: Messe Karlsruhe. Weitere Infos: www.rehab-karlsruhe.com

12.-15. Mai 2021 | Berlin

HNO-Kongress 2021: 92. und 91. Jahresversammlung (partiell aus 2020) der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. mit dem Kongressmotto: 100 Jahre DGHNO-KHC. Ort: Estrel Congress Center Berlin, Sonnenallee 225. Info: DGHNO-KHC, Friedrich-Wilhelm-Str. 2, 53113 Bonn; Tel: 0228 923922-0, Fax: 0228 923922-10, E-Mail: info@hno.org

17.-21. Mai 2021 | Frankfurt am Main

Seminar „Kommunikationsprobleme bei Schwerhörigkeit am Arbeitsplatz – wie Inklusion umgesetzt werden kann“. Referent: Joachim Müller, Diplom-Sozialarbeiter, Kommunikationstrainer und Lebensberater für Menschen mit Hörverlust. Ort: Frankfurter Stiftung für Gehörlose und Schwerhörige, Rothschildallee 16a, Frankfurt am Main. Uhrzeit: 9-16.30 Uhr. Tel.: 069 945930-0 Info und Anmeldung: www.gls-stiftung.de

18. Mai 2021 | München

Veranstaltungsreihe „Forum für Andershörende“, Thema: Voll peinlich – Umgang mit Kommunikationsproblemen bei Schwerhörigkeit. Referentin: Theresia Schmitt-Licht, Dipl. Sozialpädagogin (FH), schwerhörig. Ort: BLWG-Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung, Haydnstr. 12/4. OG, München. Uhrzeit: 18.00 Uhr – 19.30 Uhr; Info und Anmeldung: Tel: 089 54426130, Fax: 089 54426131, iss-m@blwg.de

21. Mai 2021 | online

Lautstark – Der Talk rund ums Hören. Thema: Hören und Arbeit. Zu Gast: Maisun Lange, Rehabat, Institut der Deutschen Wirtschaft Köln. Beginn: 14 Uhr. Veranstalter: DCIG und Schnecke. Link zum Talk und weitere Informationen unter www.dci.de/veranstaltungen/lautstark

28. - 30. Mai 2021 | Essen

Seminar für Eltern mit hörbeeinträchtigten Schulkindern bis 6. Klasse Jugendbildungsstätte St. Altfrid, Charlottenhofstraße 61, 45219 Essen. Uhrzeit: beginnt freitags um 17 Uhr, endet sonntags um 15 Uhr. Geschwisterkinder sind willkommen. Weitere Informationen: CIV NRW e.V., Herrenstr. 18, 58119 Hagen. Info und Anmeldung: anmeldung@civ-nrw.de

Juni

9. Juni 2021 | München

Veranstaltungsreihe „Forum für Andershörende“,

Thema: Viel um die Ohren - Achtsamkeit für Schwerhörige. Referentin: Edith Feneis-Schuster, Heilpädagogin. Treffpunkt: Grünstreifen auf Höhe Margarete-Danzt-Str.1, München; S-Bahn-Station Laim. Das Treffen findet bei jedem Wetter statt. Uhrzeit: 18-19.30 Uhr; Info und Anmeldung: Tel: 089/54426130, Fax: 089/54426131, iss-m@blwg.de

11. Juni 2021 | online

Lautstark - Der Talk rund ums Hören. Thema: Hörbarrierefreiheit - 15. Deutscher CI-Tag. Round Table. Beginn: 14 Uhr. Veranstalter: DCIG und Schnecke. Link zum Talk und weitere Informationen unter www.dcig.de/veranstaltungen/lautstark

12. Juni 2021 | Hannover

Jubiläumsfest 30 Jahre Cochlear Implant Centrum „Wilhelm Hirte“. Ort: CIC Wilhelm Hirte, Gehägestraße 28-30, Hannover; Uhrzeit: 12-17 Uhr. Weitere Informationen: www.cic-hannover.de

12. Juni 2021 | Bundesweit

Deutscher CI-Tag unter dem Motto „Gemeinsam gegen Hörbarrieren!“ Auftakt war der Welttag des Hörens am 3. März. Bis zum CI-Tag werden diverse Aktionen stattfinden, u.a. auch zwei Mitmach-Aktionen der DCIG. Details: siehe Seite 73 in diesem Heft

19. Juni 2021 | München

Erweiterte Vorstandssitzung für Gruppenleiter des BayCIV; Thema: Musikworkshop für Gruppenleiter; Referent: Sascha Roder; Ort: BLWG Haydnstraße 12, München; Info und Anmeldung: regine.zille@bayciv.de oder www.bayciv.de

Juli

1. Juli 2021 | München

Veranstaltungsreihe „Forum für Andershörende“, Thema: Hörbehinderung - zwischen Familienstress und Einsamkeit. Referentin: Anna Stangl. Die HuG im Evangelischen Beratungszentrum München e.V. (ebz) stellt sich und ihre Angebote vor. Ort: BLWG-Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung, Haydnstr. 12/4. OG, München. Uhrzeit: 18-19.30 Uhr; Info und Anmeldung: Tel: 089 54426130, Fax: 089 54426131, iss-m@blwg.de

1. Juli 2021 | online

26. Friedberger Cochlea-Implantat und Hörsystem Symposium Thema: „Leben mit Cochlea-Implantat - aus Kindern werden Erwachsene“. Neu: Mit Webinaren. Gastgeber: Prof. Dr. Timo Stöver, HNO-Universitätsklinikum Frankfurt und Yvonne Seebens, Cochlear Implant Centrum Rhein-Main. Uhrzeit: 09.00 Uhr - 17.00 Uhr. Weitere Infos: office@cic-rheinmain.de, Tel.: 06031/7305-0, Fax: 06031/7305-20.

2.-4. Juli 2021 | Würzburg

Musikseminar für CI- und HG-Träger; Referentin: Yvonne Schmieder (Musiktherapeutin / Freiburg); Ort: Haus Klara, Kloster Oberzell 2, 97299 Zell am Main; Info und Anmeldung: christl.vidal@bayciv.de oder www.bayciv.de

5. Juli 2021 | Eisenach

SHG „Hören mit CI“ Gruppentreffen. Ab 18 Uhr. Ort: Nachbarschafts-zentrum, Goethestr. 10, Eisenach. Weitere Infos bei: Uta Lapp, Tel./Fax: 03691 8920 68, E-Mail: uta.lapp@gmx.de oder Herbert Hirschfelder, nur SMS: 0175 7365108, E-Mail: herbert.hirschfelder@web.de

9.-11. Juli 2021 | Hamminkeln

DOA-Seminar „Besser verstehen? - Oder erst mal verstanden werden? Warum ein einfaches Nach-

fragen oft nicht reicht!“ Referent Peter Dieler wird sich mit den Teilnehmern über ihre Hörbeeinträchtigung auseinandersetzen und Strategien für eine gelingende Kommunikation entwickeln. Ort: Klausenhof, Klausenhofstraße 100, Hamminkeln. Die DOA NRW-Seminare sind für junge Menschen von 18-35 Jahren mit Hörbeeinträchtigung. DOA versteht sich generationsübergreifend, darum können freie Plätze auch von „älteren“ Teilnehmern belegt werden.

Info und Anmeldung: junge-selbsthilfe@civ-nrw.de

August

30. August-3. September 2021 | Frankfurt am Main

Seminar Kommunikationsprobleme bei Schwerhörigkeit am Arbeitsplatz - wie Inklusion umgesetzt werden kann. Referent: Joachim Müller, Diplom-Sozialarbeiter, Kommunikationstrainer und Lebensberater für Menschen mit Hörverlust. Ort: Frankfurter Stiftung für Gehörlose und Schwerhörige, Rothschildallee 16a, Frankfurt am Main. Uhrzeit: 9-16.30 Uhr. Tel.: 069 945930-0 Info und Anmeldung: www.glsh-stiftung.de

September

1.-4. September 2021 | Köln

24. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Audiologie (DGA) Unter dem Leitmotiv „Hören - von jung bis alt“ wird die Entwicklung des Hörens sowie die frühzeitige Diagnose, Therapie und Rehabilitation von Hörstörungen in jedem Lebensalter in Plenarvorträgen, Strukturierten Sitzungen und Tutorials vertieft werden. Auch spannende Zukunftsthemen wie Bildgebung und Hörimplantate, Telemedizin, Big Data und die individuelle Präzisions-Audiologie und Pädaudiologie stehen auf dem Programm. Weitere Informationen: info@dga-ev.com, Tel.: 0441 2172-500

1.-6. September 2021 | Böhmen

BayCIV-Studienreise von Bayern nach Böhmen; Die goldene Stadt Prag - Streifzüge in Ost- und Südböhmen; Info und Anmeldung: margit.gamborini@bayciv.de oder www.bayciv.de

10.-12. September 2021 | Haltern am See

Eltern-Kind-Seminar, Seminar für Neulinge; Jugendherberge Haltern am See, Stockwieser Damm 255, 45721 Haltern am See; Seminar „Die Besondere Familie“. Uhrzeit: beginnt freitags um 17 Uhr, endet sonntags um 15 Uhr. Geschwisterkinder sind willkommen. Weitere Informationen: CIV NRW e.V., Herrenstr. 18, 58119 Hagen, anmeldung@civ-nrw.de

15.-17. September 2021 | Hannover

EUHA-Kongress Der 65. Internationale Hörakustiker-Kongress mit Industrieausstellung wurde auf das kommende Jahr verschoben und findet in der Deutschen Messe Hannover statt. Es konnten bereits jetzt hochkarätige Referenten aus dem In- und Ausland gewonnen werden. www.euha.org

18. September 2021 | Graz

Workshopreihe „Dazugehören“ - Hörerlebnis Musik - für Einsteiger. Kursleitung: Dr. Ulrike Stelzhammer-Reichhardt, Musik und Bewegungspädagogin. Der Workshop besteht aus Theorie- und Praxisteilen. Im Mittelpunkt des Workshops stehen Hörübungen, die nicht unmittelbar mit einem Wort-INHALT zusammenhängen, jedoch für das Sprachverstehen von großer Bedeutung sind. Maximal 20 Teilnehmer. Ort: Selbsthilfe Steiermark, Großer Seminarraum, Lauzilgasse 25, Graz. Uhrzeit: 9-16 Uhr. Anmeldung unter: info@oecig.at

25. September 2021 | Graz

Workshop „Dazugehören“ - Hörerlebnis Sprache - für Einsteiger. Kursleitung: Ulrike Rüllicke, Dipl. Audiopädagogin und Audiotherapeutin. Der Kurs beinhaltet Theorie- und Praxisteile. Das übergeordnete Ziel ist, seine technischen Hörhilfen so zu nutzen, dass man zu einem aktiven CI/HG-Träger wird, indem man sein neues Hören richtig wahrnimmt, bewusst trainiert und längerfristig verbessert. Maximal 20 Teilnehmer. Ort: Selbsthilfe Steiermark, Großer Seminarraum, Lauzilgasse 25, Graz. Uhrzeit: 9-16 Uhr. Anmeldung unter: info@oecig.at

28. September 2021 | München

Veranstaltungsreihe „Forum für Andershörende“, Thema: Seelisch gesund bleiben trotz Schwerhörigkeit. Referentin: Theresia Schmitt-Licht, Dipl. Sozialpädagogin (FH), schwerhörig. Ort: BLWG-Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung, Haydnstr. 12/4. OG, München. Uhrzeit: 18-19.30 Uhr. Bitte melden Sie sich bei der Münchener Volkshochschule an. Weitere Infos: Tel: 089 54426130, Fax: 089 54426131, iss-m@blwg.de

Weitere Termine:
www.schnecke-online.de



Aufgrund der Corona-Krise kann es zu Terminverschiebungen oder zum Entfallen der Termine kommen. Alle Terminangaben sind ohne Gewähr!

Anzeige

A10
A13
A312
A675P

SO! KAUF MAN HEUTE

Marken-Qualität

60 Stück
schon ab
17,50 €

portofrei in D und AUT

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

Die Psyche in Zeiten der Corona-Krise (eBook)

Herausforderungen und Lösungsansätze für Psychotherapeuten und soziale Helfer

Robert Bering, Christiane Eichenberg (Herausgeber), 2020, 112 Seiten, ISBN 978-3-608-11644-1, 14,99 Euro, Klett-Cotta Verlag.



Für die gegenwärtige Akutsituation werden dringend psychotherapeutische Innovationen benötigt. Für Menschen mit psychischen Erkrankungen wie z. B. Depressionen und Ängsten stellt die Pandemie ein besonderes Problem dar. Therapeuten suchen nach

Lösungen, wie sie, obwohl Therapien zum großen Teil auf persönlichem Kontakt beruhen, weiterhin gut behandeln können und was präventiv geleistet werden kann. Präventiv deshalb, weil Belastungsreaktionen mit bis zu sechsmonatiger Verzögerung auftreten können. Das vorliegende Buch zeigt allgemeine psychotherapeutische Möglichkeiten; Maßnahmen für spezifische Personengruppen; Möglichkeiten der Prävention und der Früherkennung von Belastungsfolgen sowie Einsatzmöglichkeiten von Online-Psychotherapie. Im ersten Teil beschäftigt sich das Buch mit Modellen der psychosozialen Notfallversorgung und deren Anpassung auf die gegenwärtige Pandemie-Situation. Der zweite Teil geht auf spezifische Adaptionen in der Corona-Pandemie ein und beschäftigt sich mit Fragen der Online-Psychotherapie und anderen digitalen Interventionsangeboten (E-Mental Health), mit Ängsten und Alpträumen und verschiedenen therapeutischen Verfahren wie der Lichttherapie und Übungen. Der dritte Teil beschreibt die Therapie für spezifische Zielgruppen und Risikopatienten, zum Beispiel Kinder und Jugendliche, Alleinerziehende, alte Menschen und die große Gruppe der helfenden Berufe.

Kindliche Hörstörungen

Diagnostik – Versorgung – Therapie

Vanessa Hoffmann und Karolin Schäfer, 2020, 340 Seiten, 38 Abbildungen, mit Online-Extras, ISBN 978-3-662-61125-8, 39,99 Euro, Springer Verlag.



Ursachen von peripheren Hörstörungen und deren Auswirkungen bei Kindern sind vielfältig. Dieses Praxisbuch zeigt Logopädinnen und Sprachtherapeutinnen den aktuellen Stand der audiologischen und sprachtherapeutischen Diagnostik, die Versorgungsmöglichkeiten mit Hörgeräten und implantierbaren Hörsystemen und gibt evidenzbasierte Empfehlungen für die sprachtherapeutische Behandlung. Inhaltliche Schwerpunkte sind z.B. Grundlagen und Diagnostik, Sprachtherapieplanung und Therapiebausteine, weiterführende pädagogische Handlungsfelder wie Frühförderung, Mehrfachbehinderung, Mehrsprachigkeit, Sprachförderung mit lautsprachunterstützenden Gebärdensprache und das ganzheitliche und interdisziplinäre Vorgehen.

Cochlea-Implantat (CI)-Versorgung im Kindesalter

Ein Überblick über einsetzbares Therapiematerial

Rebekka Echternkamp, 2021, 42 Seiten, Spiralbindung, ISBN 978-3-941146-80-8, 27,50 Euro, Median Verlag.



Für eine erfolgreiche Cochlea-Implantat(CI)-Versorgung ist eine umfassende Rehabilitation erforderlich. Wie alle rehabilitativen Maßnahmen entwickeln sich auch die hör- und sprachtherapeutischen Maßnahmen ständig weiter. Im Vordergrund eines effektiven Hör- und Sprachtrainings steht jedoch immer die individuelle Zielstellung. Fachkräfte gewinnen mit der vorliegenden Sammlung erstmals einen Überblick über Therapiematerial für hörgeschädigte Kinder, das den Wahrnehmungsstufen nach Erber zugeordnet wurde. Anhand der Zuordnung zu wissenschaftlichen Kategorien, den Kurzbeschreibungen und Angaben zu Art, Zielgruppe, Sprachen und Kosten des Materials soll die Suche nach einsetzbarem Therapiematerial vereinfacht werden.

Ich hör' wohl nicht richtig!?

Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit Hörbehinderung gestalten lässt

Rehadat Wissensreihe, Ausgabe 09, 2020, Institut der deutschen Wirtschaft Köln e.V., kostenloses PDF unter: <https://www.rehadat.de/presse-service/publikationen/>



Die meisten Menschen wissen aus eigener Erfahrung, wie wichtig Arbeit für die Lebensqualität ist. Denn Arbeit zu haben, hat deutlich positive Auswirkungen auf Selbstbestimmung, Selbstbewusstsein, Einkommen und gesellschaftliche Teilhabe. Wenn Krankheit, Unfall oder Behinderung zu einer dauerhaften Einschränkung führen, kann die Teilhabe am Arbeitsleben gefährdet sein. Dabei ist jedoch nicht nur die Behinderung selbst ausschlaggebend. Oft wissen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber und auch die Kolleginnen und Kollegen zu wenig über die Beeinträchtigung. Häufig sind die Arbeitsbedingungen ungünstig für die Betroffenen – und Möglichkeiten der Arbeitsanpassung bleiben ungenutzt. Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen oder Erkrankung konkret gestalten lässt, will Rehadat mit dieser Wissensreihe praxisnah darstellen. Vermittelt werden Basiswissen und Lösungen für individuelle Arbeitsgestaltungen. Dabei orientiert sich Rehadat an der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Der Fokus der Wissensreihe liegt auf dem Teilhabegedanken, was bedeutet, betriebliche Rahmenbedingungen so zu schaffen, dass mehr Menschen mit Behinderungen selbstbestimmt und mit gleichen Chancen im Arbeitsleben ihre Rolle finden, einnehmen und aktiv gestalten können. Zielgruppen der Wissensreihe sind Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, betroffene Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Kolleginnen und Kollegen sowie alle Fachleute, die an der beruflichen Teilhabe von Menschen mit Erkrankung oder Behinderungen beteiligt sind.

(Schlecht) Hören bei Demenz

Erkennen, verstehen und aktivieren
Praxiswissen Demenz

Andreas Fellgiebel, 2020, 144 Seiten, ISBN 978-3-86216-613-8, 24,99 Euro, Verlag medhochzwei.



Gut zu hören ist eine notwendige Voraussetzung für Verstehen und sprachliche Kommunikation. Das Hören hat einen bedeutsamen Einfluss auf unser Verhalten und unsere sozialen Interaktionen. Über das Hören werden auch für unsere sozialen Beziehungen wichtige Emotionen vermittelt, was für unser Wohlbefinden sehr wichtig ist. Menschen mit Demenz haben eingeschränkte Fähigkeiten der Informationsverarbeitung. Gerade für sie ist es wichtig, auf eine möglichst gute Hörfunktion als Basis für Verstehen und Kommunikation zurückgreifen zu können. Von Menschen mit Hörminderung ohne Demenz wissen wir, dass eine eingeschränkte Hörfähigkeit allein schon eine massive Belastung im Alltag darstellen kann. Sie müssen sich immer noch mehr anstrengen, um etwas mitzubekommen, d. h. ihre Aufmerksamkeit auf Töne, Geräusche, Sprache fokussieren, was anstrengend ist und ermüdend. Menschen mit verminderter Hörfähigkeit sind oft nervös, gereizt, schlafen schlecht, fühlen sich vereinsamt. Hinzu kommt die Stigmatisierung oder befürchtete Stigmatisierung. Das Buch vermittelt einen leicht verständlichen Überblick zu diesem Thema und gibt nützliche Ratschläge: Wie erkennt man bei einem Menschen mit Demenz eine Verschlechterung des Hörens? Welche Hilfen kann man sich verschaffen? Was stellt eine gute Hörumgebung dar? Das Buch gibt ebenfalls Hinweise dazu, wie man das Hören therapeutisch einsetzen kann, z. B. mit Musik. Praxisberichte und Interviews ergänzen den Einstieg in das Thema.

Praxistipps zu Hörgeräten und Cochlea-Implantaten

Vom Baby bis zum Teenager

Kerstin Bremken und Gisela Batliner, 2021, 126 Seiten, 13 Abbildungen, Innenteil vierfarbig, mit Online-Zusatzmaterial, kartoniert, ISBN 978-3-497-03023-1, 21,90 Euro, Reinhardt Verlag.



Nach der Diagnose „Hörschädigung“ ist es beruhigend zu wissen, dass dem eigenen Kind alle technischen Hilfen zur Verfügung stehen, die es benötigt. Gleichzeitig verwirrt die Vielfalt der Produkte und Anwendungsmöglichkeiten. Dieser Ratgeber bietet Eltern Orientierung – praxisnah und mit zahlreichen Beispielen. Die Autorinnen geben nützliche Informationen über den Ablauf einer Versorgung mit Hörtechnik und einfach umsetzbare Tipps für den Alltag mit Hörgeräten und Cochlea-Implantaten – vom Baby- bis zum Teenageralter. So sind Eltern wie ihre Kinder bestens gerüstet für die auf sie zukommenden Herausforderungen.

Weitere Fachliteratur und Druckwerke hier:

Schnecke
schnecke-online.de
Leben mit Cochlea-Implantat o. Hörgerät

Nachgefragt bei... Steffen Vater



Steffen Vater

Foto: privat

Name, Geburtsort, Geburtsdatum:

Steffen Vater, geb. 1968 in Bielefeld

Ausbildung:

Dipl.-Kaufmann

Beruf:

Leiter des Geschäftsbereichs Medical bei Oticon

Ehrenämter:

Ehemann und Vater zweier Söhne

Hobbys:

Schlagzeug spielen, Musik hören, Ski fahren, Segeln, Speed Skaten

Was wäre eine Welt ohne Töne für Sie?

Das wäre eine Welt ohne Kommunikation und ohne Emotion. Eine Welt ohne Kontakt zu anderen Menschen oder ohne Musik macht einsam und traurig.

Gibt es ein Geräusch, das Sie am liebsten niemals hören würden oder gehört hätten?

Der Aufprall eines Autos auf das Heck eines plötzlich ausscherenden LKW.

Was ist Ihr Traumberuf?

Etwas mit Menschen, etwas mit Technik, etwas, das die Welt weiter voranbringt. Also ziemlich genau das, was ich im Moment mache.

Welche Entdeckung würden Sie gern machen?

Eine Behandlungsmethode, die Taubheit behandeln kann oder noch besser gar nicht erst entstehen lässt.

Worüber können Sie sich richtig ärgern?

Über Leute, die nicht zuhören oder alles besser wissen.

Worüber haben Sie zuletzt laut gelacht?

Die Bemerkungen „über das Leben“ meines jüngeren Sohnes kürzlich beim Abendbrot.

Welchen lebenden oder verstorbenen Menschen bewundern Sie am meisten?

Keinen speziellen. Aber ich bewundere bestimmte Eigenschaften oder Haltungen bei Freunden oder Verwandten von mir. Zum Beispiel den Umgang mit persönlichen Schicksalsschlägen bei einem Freund oder den Umgang mit der beruflichen Situation bei einem anderen. Oder aber wie ein Dritter mit seinen Kindern umgeht. Es gibt viele Anlässe, jemanden zu bewundern.

Was könnte man in der CI-Versorgung verbessern?

Die Einführung von klar erkennbaren Qualitätsmerkmalen in der CI-Versorgung, so dass Patienten im Entscheidungsprozess diese ohne Schwierigkeiten „von außen“ leicht erkennen können.

Was ist Ihr Rat an die Nachgeborenen?

Neugierig sein, beharrlich sein und nicht aufgeben!

Kompetente Anpassung und Einstellung mit Feingefühl für Ihr Cochlea Implant und Hörgerät!



Unser Team eröffnet Ihnen die ganze Welt des Hörens.

- ✓ Professionelle Anpassung
- ✓ 25 Jahre Erfahrung und Innovation
- ✓ Umfangreiches Zubehör
- ✓ Schneller Service
- ✓ Unkomplizierte Beratung
- ✓ Gute Vernetzung mit den Kliniken



hörwelt
Freiburg



hörwelt Freiburg GmbH
Breisacher Straße 153
79110 Freiburg
Telefon: +49 (0)761-70 88 94 0
E-Mail: info@hoerwelt.de

hoerwelt.de



Bitte füllen, ausschneiden und via Fax, Post oder eingescannt per E-Mail schicken an:

Mitgliedsaufnahmeantrag

Deutsche Cochlea-Implantat Gesellschaft e.V.
Hauptstraße 43 · 89250 Senden · Fax: 07307 / 925 74 75

Ich wurde geworben von:

Name, Adresse / E-Mail:

☐ 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-Württemberg e.V., CIV BaWü, € 50/Jahr
☐ Cochlear Implantat 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
E-Mail: info@dcig.de oder abo@redaktion-schnecke.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

In Region ohne RV oder aus anderen Gründen:

- ☐ Bundesverband DCIG e.V., € 60/Jahr

ODER

☐ Ich möchte nicht der DCIG beitreten, sondern nur die Zeitschrift *Schnecke* abonnieren.

Abonnement: € 26/Jahr (Lastschrift) · € 30/Jahr (Rechnung) · € 30/Jahr Ausland (exkl. Bankgebühr)

ODER

☐ Ich möchte mein persönliches Probeexemplar gratis anfordern.

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 und habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen (unter www.dcig.de oder www.schnecke-online.de/datenschutz). **Bitte unbedingt ankreuzen!**

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
 19 Advanced Bionics GmbH
 21 pro akustik Hörakustiker GmbH & Co. KG
 25 Becker Hörakustik oHG
 27 Gnadeberg Kommunikationstechnik
 29 Median Kaiserberg Klinik
 33 MED-EL - Elektromedizinische Geräte Deutschland GmbH
 37 OTICON GmbH
 41 Humantechnik GmbH
 45 Reha-Com-Tech
 47 Hörpunkt GmbH Technik fürs Ohr
 49 Hör-Implant-Centrum Münster GmbH
 53 Iffland hören GmbH & Co. KG
 55 Advanced Bionics GmbH
 57 auric Hörsysteme GmbH & Co. KG

- 63 Hörgeräte u. Augenoptik Bagus GmbH & Co. KG
 67 OTON - Die Hörakustiker
 75 CIV Mitteldeutschland e.V.
 87 Start Europe Handelsgesellschaft GmbH
 89 Hörwelt Freiburg GmbH
 91 Cochlear Deutschland GmbH
 92 Cochlear Deutschland GmbH

Beilage in dieser Ausgabe:

HörSinn Hörgeräte & Mehr 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



Smart kann so einfach sein

Der neue Cochlear™ Nucleus® Kanso® 2 Soundprozessor

- ✓ Eine bewährte und leistungsfähige Hörtechnologie¹⁻⁴, die Ihnen klareres Hören selbst in anspruchsvollen Umgebungen ermöglicht.
- ✓ Sie können Anrufe und Unterhaltungsangebote von einem kompatiblen Apple- oder Android™-Gerät direkt übertragen lassen.*
- ✓ Die Kompatibilität mit der Nucleus Smart-App* ermöglicht Ihnen die Steuerung von Einstellungen und Funktionen und das Abrufen von Informationen mit nur wenigen Klicks.
- ✓ Einfaches⁵ und robustes⁶ Kompaktdesign mit eingebautem aufladbarem Akku für perfektes Hören rund um die Uhr.⁵



www.cochlear.de   

1. Mauger SJ, et al. Clinical evaluation of the Nucleus 6 cochlear implant system: performance improvements with SmartSound iQ. Int J Audiol. 2014, Aug; 53(8): 564-576. [Sponsored by Cochlear]. 2. Mauger SJ, et al. Clinical outcomes with the Kanso off-the-ear cochlear implant sound processor. Int J Audiol. 2017, Apr; 56(4): 267-276. [Sponsored by Cochlear]. 3. Wolfe J, et al. Benefits of Adaptive Signal Processing in a Commercially Available Cochlear Implant Sound Processor. Otol Neurotol. 2015 Aug; 36(7): 1181-90. 4. Cochlear Ltd. D1660797. CP1150 Sound Processor Interim Clinical Investigation Report. January 2020. 5. Cochlear Ltd. D1710313 CP1150 Battery Life Coverage Technical Report. 2020; Mar. 6. Cochlear Ltd. D1650520 CP1150 Mechanical Design Verification Summary Report.
* Der Cochlear Kanso 2 Soundprozessor ist mit Apple- und Android-Geräten kompatibel. Die Cochlear Nucleus Smart-App ist im App Store und bei Google Play erhältlich. Informationen zur Kompatibilität finden Sie unter www.cochlear.com/compatibility.

Informieren Sie sich bei Ihrem Arzt über die Möglichkeiten der Behandlung von Hörverlust. Ergebnisse können abweichen; Ihr Arzt berät Sie bezüglich der Faktoren, die Ihr Ergebnis beeinflussen könnten. Lesen Sie stets das Benutzerhandbuch. Nicht alle Produkte sind in allen Ländern erhältlich. Für Produktinformationen wenden Sie sich bitte an Ihren Vertreter von Cochlear vor Ort.

Cochlear, 科利耳, コクレア, 코클리어, Hear now. And always, Nucleus, Kanso, Advance Off-Stylet, AutoNRT, Contour Advance, Custom Sound, Freedom, Hugfit, Hybrid, NRT, SmartSound, True Wireless, das elliptische Logo und mit den Symbolen ® oder ™ versehene Marken sind Marken beziehungsweise eingetragene Marken von Cochlear Limited (sofern nicht anders angegeben).

© Cochlear Limited 2020. D1814050 V1 2020-12 German Translation of D1777161 V2 2020-10



Cochlear®
Hear now. And always



Smart kann so einfach sein



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

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

Verbinden Sie sich mit dem, was Sie lieben



Eine bewährte und leistungsfähige Hörtechnologie²⁻⁵, die Ihnen klareres Hören selbst in anspruchsvollen Umgebungen ermöglicht.



Sie können Anrufe und Unterhaltungsangebote direkt von einem kompatiblen Apple oder Android™-Gerät aus streamen.*



Dank der Kompatibilität mit der Nucleus Smart-App* können Sie mit wenigen Klicks Einstellungen und Funktionen steuern und Informationen abrufen.



Einfaches⁵ und robustes⁶ Kompaktdesign mit eingebautem aufladbarem Akku für perfektes Hören rund um die Uhr.⁷

www.cochlear.de   

1. Cochlear Ltd. D1190805 Sound Processor Size Comparison. 2020; March. 2. Mauger SJ, et al. Clinical evaluation of the Nucleus 6 cochlear implant system: performance improvements with SmartSound iQ. Int J Audiol. 2014, Aug; 53(8): 564-576. [Sponsored by Cochlear]. 3. Mauger SJ, et al. Clinical outcomes with the Kanso off-the-ear cochlear implant sound processor. Int J Audiol. 2017, Apr; 56(4): 267-276. [Sponsored by Cochlear]. 4. Wolfe J, et al. Benefits of Adaptive Signal Processing in a Commercially Available Cochlear Implant Sound Processor. Otol Neurotol. 2015 Aug; 36(7): 1181-90. 5. Cochlear Ltd. D1660797. CP1150 Sound Processor Interim Clinical Investigation Report. January 2020. 6. Cochlear Ltd. D1650520 CP1150 Mechanical Design Verification Summary Report. 7. Cochlear Ltd. D1710313 CP1150 Battery Life Coverage Technical Report. 2020; Mar. * Der Cochlear Kanso 2 Soundprozessor ist mit Apple- und Android-Geräten kompatibel. Die Cochlear Nucleus Smart-App ist im App Store und bei Google Play erhältlich. Informationen zur Kompatibilität finden Sie unter www.cochlear.com/compatibility.

Informieren Sie sich bei Ihrem Arzt über die Möglichkeiten der Behandlung von Hörverlust. Ergebnisse können abweichen; Ihr Arzt berät Sie bezüglich der Faktoren, die Ihr Ergebnis beeinflussen könnten. Lesen Sie stets das Benutzerhandbuch. Nicht alle Produkte sind in allen Ländern erhältlich. Für Produktinformationen wenden Sie sich bitte an Ihren Vertreter von Cochlear vor Ort.

Cochlear, 科利耳, コクレア, 코클리어, Hear now. And always, Nucleus, Kanso, Advance Off-Stylet, AutoNRT, Contour Advance, Custom Sound, Freedom, Hugfit, Hybrid, NRT, SmartSound, True Wireless, das elliptische Logo und mit den Symbolen ® oder ™ versehene Marken sind Marken beziehungsweise eingetragene Marken von Cochlear Limited (sofern nicht anders angegeben).

© Cochlear Limited 2020. D1814051 V1 2020-12 German Translation of D1777162 V2 2020-10



Cochlear®

Hear now. And always