

Nr. 115 / März 2022 / 33. Jahrgang
8,00 €/ISSN 1438-6690

Leben mit Cochlea-Implantat & Hörgerät

Schnecke



TINNITUS

Hintergründe und Therapien

NORA: Hilfe per Handy-App

REGELSCHULE: Rechte durchsetzen schwierig

GERÄUSCHEHASS: Muskeln entspannen hilft



zertifiziert von der
STIFTUNG GESUNDHEIT

RONDO 3: Hält.
Auch beim wildesten Spiel.



reddot winner 2021



DESIGN
AWARD
2021

RONDO 3

Der Audioprozessor für Cochlea-Implantate mit einzigartigem Magnet für sicheren Halt

- ✓ Automatische Störgeräuschunterdrückung
- ✓ Unkompliziertes Streaming von Musik und Telefonaten
- ✓ Kabellos aufladbarer Akku für einen ganzen Tag voller Höreindrücke
- ✓ Über 30 unterschiedliche Designs
- ✓ Hoher Schutz vor Staub, Regen, Schweiß und Spritzwasser plus komplettes Untertauchen* (IP 68)

Sie möchten mehr erfahren? medel.com/de/rondo3

Bestellen Sie hier
gleich Ihr kostenfreies
Infopaket. Stichwort:
RONDO 3

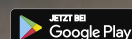
infopaket@medel.de
Tel. 08151-7703-30

* Untertauchen in Wasser (1m tief für max. 60 Minuten)

hearLIFE

MED-EL Elektromedizinische Geräte Deutschland GmbH
Moosstraße 7 | 82319 Starnberg | office@medel.de

medel.de





Marisa Strobel

Foto: Pitt Venherm

Vorsicht vor Desinformation!

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

es ist ein eindrückliches Bild, das dieser Mann mir in einem als Erfahrungsbericht getarnten Werbevideo mitteilt: Vor fast drei Jahren sei er bereit gewesen, sich vor den Augen seiner Familie „das Hirn wegzublasen“. Grund für diese angeblich beinahe vollzogene Verzweiflungstat: seine Tinnitusbeschwerden. Dieser Moment sei der Ausgangspunkt einer „Reise“ gewesen, an dessen Ende er die Lösung gefunden habe: ein „kostengünstiges“ Mittel, welches dieses schreckliche Rauschen zum Schweigen bringe – und dabei auch noch das Hören wieder nahezu herstelle. Ein Wundermittel also. Was dieses Wunder vollbringen soll: ein Nahrungsergänzungsmittel.

Sollte die Lösung wirklich so simpel sein? Sind es wirklich die im Video angeprangerte „Medizinindustrie“ und „Elitegesellschaften“, die am Leid der Menschen verdienen wollen und daher diese angeblich so wirksame Methode verschweigen? Sucht man nach Erfahrungen mit diesem angepriesenen Produkt, findet man schließlich enttäuschte Berichte und Warnungen Betroffener vor den aus ihrer Sicht wiederum doch recht teuren Kapseln – kein Wunder. Für die Wirksamkeit von Nahrungsergänzungsmitteln zur Therapie von chronischem Tinnitus liegt gemäß der Leitlinie der „Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich-Medizinischer Fachgesellschaften“ (AWMF) kein Hinweis auf Evidenz vor. Es fehlt der wissenschaftliche Nachweis, dass die Einnahme dieser Kapseln mehr helfen als ein Placebo-Produkt.

Der Deutschen Gesellschaft für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNO-KHC) zufolge leiden in Deutschland rund 1,5 Millionen Bürger chronisch unter Tinnitus. Wo der Leidensdruck groß ist, braucht es verlässliche Quellen für sinnvolle Behandlungsmethoden. Leitlinien, die sich in erster Linie an Fachleute richten, können hier auch Betroffenen Orientierung geben. Für Tinnitus liegt zudem eine eigens für Patienten zusammengefasste Version vor (siehe S. 12). Meine Kollegen Klaus Martin Höfer und Nadja Ruranski verschaffen Ihnen einen umfassenden Überblick und werden Sie auch in den kommenden Ausgaben sachkundig informieren.

Viel Freude und Erkenntnisse mit dieser Ausgabe.

Aus der Elternzeit grüßt Sie
Ihre

KOLUMNEN

Editorial	3
Grußwort: Klaus Holetschek	11
Arnold Erdsieks Begegnungen	36
Cartoon von René Fugger	20
Nachgefragt bei: Beate Gromke	81

FORUM

Gut getroffen	6
Meldungen	6
Menschen	8
Fortschritte	8
Recht	10
Leserbriefe	10

TITELTHEMA

Neue Leitlinie „Chronischer Tinnitus“	12
Tinnitus-Leitlinien: Erstmals Selbsthilfe aufgenommen	17
Wie Audiologen bei chronischem Tinnitus und Hörverlust vorgehen	18
Tinnitus-Therapie: Vorsicht bei Internetinformationen	19
„Meine Tinnitus-Töne haben Namen“	22
„Mir helfen Konzentrationsübungen“	23
Hörgeräte helfen bei Tinnitus	24
Tinnitus-Bewältigung nach Cochlea-Implantation	26
Dem Tinnitus mit Resilienz begegnen	28
Hilfe in der Selbsthilfegruppe	30
Mein Leiden und Leben mit Tinnitus	31
Wut durch Geräusche	32
Ein Misophonie-Betroffener berichtet	34
Morbus Menière: Viel Bewegung hilft	38

FORSCHUNG | TECHNIK

Technik-Schnecke: Die Sache mit dem Piiiiiep	39
Planung und Bau von Hörprüfräumen	40

CI-VERSORGUNG

Wenn der Vater plötzlich taub ist	42
Mein Weg zum CI*Borg	44



Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe:

Samira Beisecker, Ulrike Berger, Marie Bücking, Pia Bücking, Klaus Büdenbender, Tom Dozier, Arnold Erdsiek, Mykola Fink, Tami Anna Helen Gabe, Gerhard Goebel, Jannes Bastian Gottwald, Beate Gromke, Thomas Hanke, Gerhard Hesse, Matthias Hey, Klaus Martin Höfer, Klaus Holetschek, Sebastian Hollstein, Ulrich Hoppe, Reinhardt Jennerjahn, Georg Kastellis, Christiane Kotzmann, Hermann Kramer, Ingrid Kratz, Susen Lailach, Dagmar Meier, Alexander Mewes, Olaf Michel, Tamara Oetting, Inigo Priefert, Markus Rinke, Frank Matthias Rudolph, Nadja Ruranski, Marisa Strobel, Pascal Thomann, Sascha Wundes, Thomas Zahnert, Roland Zeh

Titelbild:

Foto: iStock.com/Aleksej Sarifulin

FREIZEIT | HOBBYS

„Schreiben um zu leben“	46
Ein Leben mit CI und viel Sport – das ist möglich	48

JUNGE SCHNECKE

Steckbrief: Samira Beisecker	50
Kinderbuch: Das Glück in dir	50
Kindermund	51
Kinderrätsel	51

SCHULE | STUDIUM | BERUF

„Alle Rechte durchzusetzen, gleicht einem ewigen Kampf“	52
Hörgeschädigte Arbeitnehmer und Corona: Interviewpartner für Masterarbeit gesucht	54
Arbeiten mit CI: Pascal Thomann	56

RECHT | SOZIALES

Wie die internationale Klassifizierung ICF bei der Tinnitusbehandlung hilft	58
Tinnitus durch den Beruf verursacht: Für Arbeitnehmer ist die Unfallversicherung zuständig	62
Notfall-Fax-Erfinder Klaus Büdenbender freut sich über die Nora-App	64
Lautstark-Talk zur Notruf-App „Nora“: Wesentliche Informationen werden übermittelt	66

SELBSTHILFE | VERBANDSLEBEN

DCIG – aktuell	67
Ankündigung zum CI-Tag	68
Wunsch nach Musiktraining	69
Neuer Vorsitzender im CIV Nord	69
Nach dem Camp ist vor dem Camp: Neues vom never resting DCIG-Jugendteam	70
Im Porträt: Hörzentrum der Universitätsklinik Mannheim – Förderer der Selbsthilfe	72
Förderer der Selbsthilfe	73
Adressen	74
Veranstaltungen	78
Fachliteratur	80
Glossar	36
DCIG-Beitrittsformular und Schnecke Bestellschein	82
Übersicht der Inserate	82
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
schnecke-online.de

REDAKTION
Klaus Martin Höfer, Nadja Ruranski, Markus Rinke (online)
redaktion@redaktion-schnecke.de
Tel. 07307 / 925 87 70, 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, 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, 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

„Der Blick in die Leitlinie hilft dabei zu erkennen, was sinnvoll ist.“

Roland Zeh

„Neben der Altersschwerhörigkeit ist Lärm in der Freizeit und im Beruf die zweithäufigste Ursache für einen Hörverlust.“

Stefan Zimmer

„Die Kommunikation mit Schutzmaske verlangt dem Hörsinn einiges ab.“

Karl Lauterbach

„Bei der Online-rehabilitation ändert sich die Rolle des Patienten im Sinne eines Empowerments vom ‚passiven Belernten‘ zum ‚aktiv Lernenden‘.“

Christiane Völter

MELDUNGEN

Mit dem Hörmobil vor dem Bundestag

Einen Vormittag lang informierte der Deutsche Schwerhörigenbund (DSB) Vertreter des politischen Lebens über die Notwendigkeit besserer Versorgungsstandards für stark hörgeschädigte Menschen sowie über die Chancen einer Versorgung mit dem Cochlea-Implantat (CI). Einige Besucher nutzten auch die Möglichkeit zum Hörtest im DSB-Hörmobil. Neben Dr. Matthias Müller, Präsident des Deutschen Schwerhörigenbundes (DSB), waren auch Dr. Roland Zeh, Präsident der Deutschen Cochlea Implant Gesellschaft (DCIG), Dr. Harald Seidler (Chefarzt der CI-Reha-Klinik in St. Wendel) und weitere Vertreter der Schwerhörigen-Selbsthilfe dabei.

Quelle: DSB

Oticon More in mittlerer Preisklasse

Der Hörgerätehersteller Oticon erweitert seine Oticon-More-Familie durch die beiden neuen Bauformen miniBTE R und miniBTE T. Sie sind mit Einwegbatterien oder als wiederaufladbare Lösung erhältlich. Das Hörsystem ist nach Herstellerangaben das weltweit erste, das ein mit zwölf Millionen realen Klangszenen trainiertes Deep Neural Network (DNN) nutzt. Es eröffnete Menschen mit Hörminderung wieder Zugang zur gesamten Klangumgebung, schreibt Oticon. Neueste Untersuchungen zeigten, dass die in diesen Produktion eingebaute „MoreSound Intelligence Technologie“ die anhaltende Höranstrengung in realistischen Klangumgebungen um 30 Prozent reduziere, nachgewiesen durch die Veränderungen der Pupillengröße. Mit Oticon Zircon bietet das Unternehmen die erste Hörlösung mit offenem Klangerlebnis in der mittleren Preisklasse an. „Damit sind wir in der Lage, noch mehr Menschen mit Hörminderung zu erreichen und ihnen wieder Lebensqualität pur zu bieten“, sagt Torben Lindø, Geschäftsführer von Oticon Deutschland.

Quelle: www.oticon.de

Euha fördert Abschlussarbeiten

Die Europäische Union der Hörakustiker vergibt zum zwölften Mal den Förderpreis für Diplom-, Bachelor- und Masterarbeiten. Die Arbeit muss innerhalb der vergangenen 24 Monate abgeschlossen worden sein und sollte „der Rehabilitation bei Verlusten im auditorischen kommunikativen System dienen und eine gewisses Entwicklungspotenzial beinhalten“, wie es in der Ausschreibung heißt. Die Euha verleiht den Förderpreis auf dem Internationalen Hörakustiker-Kongress in Hannover im Oktober. Er ist mit 6000 Euro dotiert, die auf drei Arbeiten verteilt werden.

Quelle: Euha.org

Cochlear unterstützt inklusive Ausstellung der Bonner Bundeskunsthalle

Es ist vermutlich das letzte große Rätsel des menschlichen Körpers: unser Gehirn. Was in ihm vor sich geht, wenn wir die Welt um uns wahrnehmen, wenn wir denken, fühlen, uns erinnern oder träumen, ist heute vielfältig Gegenstand interdisziplinärer Forschung; und es hat Wissenschaft und Kunst auch in früheren Jahrhunderten beschäftigt. Ende Januar hat die Bundeskunsthalle in Bonn die Ausstellung „Das Gehirn in Kunst und Wissenschaft“ eröffnet, in der aktuelle Erkenntnisse der Hirnforschung sowie zahlreiche Arbeiten aus Kunst und Kunstgeschichte zusammengeführt werden. Auch das elektrisch stimulierte Hören mit neuesten Cochlea-Implantaten (CI) wird dabei vorgestellt. Die Ausstellung kann bis zum 26. Juni sowohl in der Bundeskunsthalle als auch in einer eigenständigen Online-Präsentation besucht werden. Der Hörimplantatehersteller Cochlear unterstützt das inklusive Ausstellungsprojekt mit einer Reihe von Exponaten.

Quelle: Cochlear Deutschland



Gehirn und elektrisch stimulierte Hören – auch neueste Hörimplantate von Cochlear werden in der Ausstellung vorgestellt.

Foto: Bundeskunsthalle

MELDUNGEN

Bellman & Symfon zieht um

Bellman & Symfon bezieht zum 1. Mai ein neues Büro in der Mehlbachstraße 6 in 21339 Lüneburg. Das Unternehmen mit seinem Hauptsitz in Schweden gibt an, dass am bisherigen, ebenfalls in Lüneburg gelegenen Standort die Erweiterung der Arbeitsplätze sowie die Vergrößerung des logistischen Bereichs nicht möglich gewesen sei. Es werde in den neuen Firmenräumen ausreichend Platz für die Erweiterung des Lagers sein, teilte Bellman & Symfon mit. Zudem seien dort ein Schulungsbereich und die Reparaturabteilung untergebracht. Durch den Umzug werde es zu keinerlei Einschränkungen bei Versand, Support und Administration kommen. Die Mitarbeiter bleiben unter ihren bisherigen Telefonnummern und E-Mail-Adressen erreichbar.

Hilfsmittel barrierefrei recherchieren

Die Suche im Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenkassen (www.rehadat-gkv.de) ist jetzt barrierefrei. Nach der Überarbeitung werden auch häufige Fragen zum Verzeichnis direkt auf der Seite beantwortet. Die Betreiber haben außerdem die Verlinkung zum übergeordneten Portal mit Themen rund um Hilfsmittel verbessert. Rehadat ist ein Informationssystem mit insgesamt 14 Portalen zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Es ist ein Projekt des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln, das vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziales gefördert wird.

Quelle: www.rehadat-gkv.de

Große Sorge um Flüchtende mit Behinderungen

Die Behindertenbeauftragten der Länder und des Bundes sorgen sich um ukrainische Geflüchtete mit Behinderungen. Deren besondere Belange müssten schon bei der Ankunft identifiziert und berücksichtigt werden, fordern sie. Auf Landesebene sollen dafür Lotsen bestimmt werden, die die ersten Schritte koordinieren. Auch die Kommunen, in denen Geflüchtete später unterkommen, müssten auf die besonderen Regelungen für Flüchtlingen mit Behinderungen hingewiesen werden, heißt es in einer gemeinsamen Erklärung der Behindertenbeauftragten. Ein wichtiger Punkt sei, dass es sich bei den Flüchtenden nicht um Asylbewerber, sondern um Vertriebene handle, für die weitergehende gesetzliche Regelungen der Betreuung und Krankenversorgung gelten. Für Vertriebene mit Behinderungen seien noch einmal zusätzliche Bestimmungen wichtig, zum Beispiel schnelle Eingliederungsmaßnahmen. Die Behindertenbeauftragten fordern zudem dringend die Einrichtung von humanitären Korridoren für die Rettung in der Ukraine verbliebener Menschen mit „einer hohen Vulnerabilität“, die nicht eigenständig das Land verlassen können. Außerdem sei die Situation von Kindern mit und ohne Behinderungen in ukrainischen Pflege- oder Waisenheimen Besorgnis erregend. Die Behindertenbeauftragten regen an, dass Bundes- und Landesregierungen für diese Kinder „unverzüglich“ ein Aufnahmeprogramm auflegen.

MELDUNGEN

Deutscher Kinder-Erfinder 2022



Bastian aus Hamburg freut sich über den ersten Platz.

Foto: privat

Der elfjährige Bastian aus Hamburg ist in diesem Jahr der deutsche Gewinner des Kinder-Erfinder-Wettbewerbs von Med-El. Den zweiten Platz teilen sich die siebenjährige Clara aus Darmstadt und der elfjährige Maximilian aus Uelzen.

Bastian bekam den Preis für einen sprachgesteuerten Audioprozessor, der Geräusche ausblenden kann, wenn der Benutzer Stille wünscht. Die Idee kam ihm beim Homeschooling mit seinen vier Geschwistern, als er bei hohem Geräuschpegel Schwierigkeiten hatte, sich zu konzentrieren. Mit dem Befehl „Blende Nebengeräusche aus!“ wird es nun ruhig. Der Prozessor kann auch Vokabeln abfragen. Bastian freute sich über den ersten Preis: „Ich hätte nicht damit gerechnet. Der Wettbewerb hat mir viel Spaß gemacht.“

Clara und Maximilian haben sich beide unabhängig voneinander zum Umweltschutz Gedanken gemacht und überlegt, wie mit Sonnenlicht die Stromversorgung von Cochlea-Implantaten sichergestellt werden kann.

Mehr als 270 Kinder im Alter von sechs bis zwölf Jahren hatten 2022 beinahe 300 Erfindungen eingereicht. Die Kinder stammen aus 19 Ländern; 20 Kinder sind aus Deutschland. Zu den Ideen der jungen Erfinder gehören „Rückspiegel“, die es gehörlosen Fußgängern ermöglichen, das Geschehen hinter sich wahrzunehmen, ein „Batteriesignal“, das den Implantat-Träger eine halbe Stunde vor dem Leerstand seiner Batterien informiert und eine „Vibrationsmatte“, die durch Vibrieren des Telefons anzeigt, dass jemand an der Tür klingelt. Diese Ideen führten vor Augen, welche Herausforderungen Menschen mit Hörverlust im täglichen Leben meistern müssten, schreibt das Unternehmen Med-El, das den Wettbewerb in diesem Jahr zum fünften Mal ausrichtete.

Unter allen Einsendungen, die in Form von Videopräsentationen, Zeichnungen, Gemälden oder sogar realen Prototypen erfolgen, wurden die neun besten Erfindungen weltweit ausgezeichnet. Bastian ist dabei der erste Gewinner mit einem Vibrant-Soundbridge-Hörimplantat. Diese Technologie wurde von ideas4ears-Gründer Geoffrey Ball entwickelt. Sie wird von ihm selbst immer noch getragen. „Es gibt Kinder, die jedes Jahr mit neuen Ideen antreten. Das zeigt wahren Erfindergeist und Ausdauer“, kommentierte Ball den diesjährigen Wettbewerb.

Geoffrey Ball selbst ertaubte als Kleinkind und erfand daraufhin ein Mittelohrimplantat zur Behandlung seiner eigenen Schwerhörigkeit: die Vibrant Soundbridge. Mit dem Wettbewerb ideas4ears möchte er die nächste Generation von Hörimplantat-Erfindern ermutigen, sich für Mathematik, Informatik, Naturwissenschaft und Technik zu begeistern und ihre Erfindungsreise schon in jungen Jahren zu beginnen.

Quelle: Med-El

MELDUNGEN

Umfrage zu Tinnitus

Jeder siebte Erwachsene in der EU hat Tinnitus. Durchschnittlich liegt der Anteil in den EU-Ländern, in denen die Befragung durchgeführt wurde, bei 14,7 Prozent. Frauen sind etwas stärker betroffen als Männer. Nicht überraschend: Die Häufigkeit von Tinnitus nahm deutlich mit höherem Alter und dem Grad eines gleichzeitig auftretenden Hörverlusts zu. Mit einem Anteil von 11,9 Prozent liegt Deutschland bei den zwölf untersuchten Ländern unter dem Durchschnitt. In Bulgarien ist der Anteil mit fast 30 Prozent am höchsten, in Irland mit 8,7 Prozent am niedrigsten. Für die Studie wurden in den Jahren 2017 und 2018 11.427 Erwachsene gefragt. Die Umfrage wurde zuerst in der Fachzeitschrift The Lancet veröffentlicht.

Quelle: www.hear-it.org

Ratgeber auf dem Weg zum neuen Hören: myHearingGuide App

Das Unternehmen Advanced Bionics stellt eine neue Anwendung vor, die Menschen mit einem Hörverlust auf ihrem Weg zum neuen Hören unterstützt. Die AB myHearingGuide App ist ein Wegweiser, der sowohl künftige CI-Träger als auch CI-Anwender begleiten soll. Mit Hilfe dieser App können Hörgeschädigte und deren Angehörige die bestmögliche Hörlösung wählen, die auf ihren Wünschen, persönlichen Bedürfnissen sowie auf dem Grad ihres Hörverlustes basiert. Dabei hat der Nutzer Zugriff auf alltagsrelevante Informationen zum Thema Hörhilfen. Advanced Bionics geht davon aus, dass dadurch Fragen an das Fachpersonal gezielter gestellt werden und durch die Tagebuchfunktion Erfolge und Herausforderungen festgehalten und dokumentiert werden können.

Quelle: www.advancedbionics.com

HIC für CI-Versorgung zertifiziert

Das Hallesche Hör- und Implantzentrum (HIC) ist als erste Einrichtung in Sachsen-Anhalt von der Deutschen Gesellschaft für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie für die Versorgung von hochgradig schwerhörigen oder gehörlosen Patienten mit einem Cochlea-Implantat zertifiziert worden. Das HIC ist eine gemeinsame Einrichtung der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und des Universitätsklinikums Halle (Saale). „Mit diesem Schritt bekommt die jahrelange hohe Qualität unserer Arbeit und unser auch international anerkanntes interdisziplinäres Team eine offizielle Würdigung“, sagt Prof. Dr. Stefan Plontke, Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie. Er hatte mit der HNO-Fachärztin Dr. Gerrit Götze und der Medizinerin und CI-Audiologin Dr. Luise Wagner die Zertifizierung über das internationale Zertifizierungsinstitut Clarcert vorangetrieben. „Eine zertifizierte CI-versorgende Einrichtung wird dem komplexen Versorgungsprozess, der eine interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit sowie fortlaufend aktualisierte Kenntnisse der an diesem Prozess beteiligten Personen erfordert, erfolgreich und nachhaltig gerecht“, sagt Prof. Dr. Torsten Rahne, Leiter der Audiologie des Universitätsklinikums Halle.

Quelle: Universitätsklinikum Halle (Saale)

MENSCHEN

Cipriano Caterino ist neuer Gebietsverkaufsleiter Ost bei Oticon Medical



Cipriano Caterino Foto: Oticon Medical

Mit dem Neuzugang von Cipriano Caterino baut Oticon Medical den Vertrieb im Osten Deutschlands weiter aus. Als langjähriger „Clinical Specialist“ verfügt der 45-jährige über Erfahrungen in der Produktberatung, im „Surgical Training“ und in der Klinik- und Akustikerbetreuung. Caterino sei „kompetenter Ansprechpartner für alle vertriebs-

lichen, audiologischen und chirurgischen Themen rund um die Produkte und Serviceleistungen von Oticon Medical“, schreibt das Unternehmen. Cipriano Caterino hat in Neapel und in Berlin studiert und am Leibniz-Institut für Höchstfrequenztechnik im Bereich Optoelektronik geforscht. Sein Interesse an Gesundheitstechnik führten Caterino später als „Clinical Technical Specialist“ zu einem der führenden Anbieter von implantierbaren Hörlösungen. Dort war er für die Betreuung von Kliniken verantwortlich, die auf die Implantation von Cochlea- und knochenverankerten Implantaten spezialisiert sind. Zudem übernahm er als „Clinical Business Specialist Acoustic Implants“ die Verantwortung für den Vertrieb von Mittelohrimplantaten in Deutschland.

Quelle: Oticon Medical

Annette Limberger ist neu im Wissenschaftlichen Beirat der Euha



Annette Limberger

Foto: privat

Zum 1. Januar 2022 wurde Prof. Dr. med. Annette Limberger von der Hochschule Aalen in den Wissenschaftlichen Beirat der Europäischen Union der Hörakustiker (Euha) berufen. Sie folgt damit Prof. Dr. rer. nat. Jürgen Kießling nach. Weitere Mitglieder des ehrenamtlich tätigen Wissenschaftlichen Beirates sind Dr. Hendrik Husstedt vom Deutschen Hörgeräte Institut, dessen ehemali-

ger Leiter Reimer Rohweder sowie Prof. Dr. Rainer Schönweiler vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein. Der Wissenschaftliche Beirat soll den fachwissenschaftlichen Anspruch der EUHA gewährleisten. Er ist vor allem bei der Auswahl der Fachvorträge für den Internationalen Hörakustiker-Kongress gefragt und unterstützt dort das Euha-Präsidium bei den Moderationen. Prof. Limberger war bereits für den EUHA als Dozentin für Audiotherapeuten tätig.

Quelle: Europäische Union der Hörakustiker e. V./Euha

MENSCHEN

Lars Puphal ist neuer Regionalmanager bei Auric



Lars Puphal Foto: Auric-Hörsysteme

Lars Puphal ist der neue Auric-Regionalmanager für den Norden und Osten Deutschlands. Er ist Ansprechpartner für die Mitarbeiter in den Fachgeschäften. Der 29-jährige Hörakustikmeister hat 2016 die Meisterprüfung abgelegt. Mit einer Zusatzausbildung als Pädakustiker ist er auch auf die Hörgeräteversorgung bei jungen Kunden spezialisiert. Puphal lebt in Kiel. Die Auric-Gruppe betreibt nach eigenen Angaben

über 120 Fachgeschäfte in Deutschland.

Quelle: Auric-Hörsysteme

Cynthia Glaubitz promoviert zum Sprachverstehen von CI-Kindern



Cynthia Glaubitz Foto: privat

Die therapeutische Leiterin des Cochlear-Implant-Centrums Cicero der Erlanger HNO-Klinik, Cynthia Glaubitz, hat am 15. März 2022 ihre Doktorprüfung abgelegt. Ihre Dissertation hat den Titel „Sprachleistungen sehr früh implantierter Cochlea-implantierter Kinder im Kontext audiologischer und entwicklungspsychologischer Bedingungsfaktoren“.

Bei ihren Untersuchungen zum Sprachverstehen und zur Sprachproduktion von

CI-Kindern hat sie herausgefunden, dass etwa die Hälfte der Kinder im Alter von zwei Jahren die wichtige 50-Wort-Grenze in der Sprachproduktion erreicht haben. Außerdem hat sie mit ihren Forschungen gezeigt, dass eine höhere tägliche CI-Nutzungsdauer wichtig für die (expressive) Sprache ist. Zweijährige CI-Kinder mit einer um eine Stunde gesteigerte Hördauer pro Tag sprechen etwa 25 Wörter mehr. Dabei kommt es allerdings auch auf die Geräuschumgebung an: Wichtig ist, dass Kinder in ruhiger Umgebung Sprache hören. Sprache im Störgeräusch, Musik oder Störgeräusch allein bringen demnach wenig für das Erlernen von Sprache. Ein Teil der Arbeit wurde bereits in der Fachzeitschrift *Schnecke* (110) und in anderen Zeitschriften vorgestellt.

Quelle: Cicero/HNO-Klinik Erlangen

RECHT

Jürgen Düsel will bei Inklusion „nicht kleckern, sondern klotzen“



Jürgen Düsel

Foto: Henning Schacht

Jürgen Düsel, der bisherige und jetzt erneut ernannte Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, hat die Schwerpunkte seiner Arbeit in der laufenden Legislaturperiode vorgestellt. Es sagte dabei, es sei wichtig, seine Arbeit als ressortübergreifende Tätigkeit zu begreifen: „Gute Politik für Menschen mit Behinderungen ist eine Querschnittsaufgabe, die alle Lebensfelder und damit alle Ressorts betrifft. Es geht um selbstbestimmte Teilhabe, so gestaltet, dass sie passend ist für jede Lebensphase, jede Lebenssituation. Denn auch Menschen mit Behinderungen sind keine homogene Gruppe. Die Bedarfe und Bedürfnisse sind höchst unterschiedlich, so wie bei jedem und jeder von uns.“ Deswegen sei es Pflicht des Staates, diese Teilhabe für die 13 Millionen Menschen mit Beeinträchtigungen in Deutschland zu gewährleisten und für umfassende Barrierefreiheit und damit ein menschenwürdiges Dasein zu sorgen. Besonders die Pandemie habe deutlich gemacht, wo es überall noch Handlungsbedarf im Bereich der Inklusion gebe. „Ich bin froh, dass die Regierungskoalition diesen ressortübergreifenden Ansatz in ihren Koalitionsvertrag aufgenommen hat“, sagt Düsel. „Jetzt muss es darum gehen, die anstehenden Aufgaben systematisch und im Sinne der Menschen mit Behinderungen anzugehen. Nicht kleckern, sondern klotzen, muss die Devise sein.“ Düsel benannte dabei sechs Themenfelder: Wohnen, Mobilität, Gesundheit, Familien mit chronisch kranken und schwerbehinderten Kindern, Gewaltschutz und Arbeit.

Quelle: Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen

Krankengeldanspruch für Klinik-Begleiter: G-BA ermittelt Berechtigte

Der Gesetzgeber sieht künftig einen Krankengeldanspruch für Begleitpersonen von Menschen mit Behinderungen vor, die bei einer stationären Behandlung mit aufgenommen werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist beauftragt, den Personenkreis zu definieren, der aus medizinischen Gründen Anspruch auf die Mitaufnahme einer Begleitperson aus dem engsten persönlichen Umfeld hat. Spätestens im April 2022 soll das Stimmnahmeverfahren zum Entwurf der Regelungen eingeleitet werden. Nach Auswertung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen ist die Beschlussfassung im öffentlichen Plenum des G-BA für Juli 2022 geplant.

Quelle: www.g-ba.de

RECHT

„Weigerung deutscher Firmen, Schwerbehinderte einzustellen, ist verantwortungslos“

Private und öffentliche Arbeitgeber mit mehr als 20 Beschäftigten sind gesetzlich verpflichtet, mindestens fünf Prozent ihrer Arbeitsplätze mit schwerbehinderten oder ihnen gleichgestellten behinderten Menschen zu besetzen. Aktuell erfüllen 74 Prozent aller Arbeitgeber (126.468) diese Pflichtquote nicht. Fast ein Viertel (43.700) haben nicht einmal einen schwerbehinderten Menschen angestellt, so die aktuellen Zahlen der Bundesagentur für Arbeit. Dazu sagt VdK-Präsidentin Verena Bentele: „Es ist verantwortungslos, dass sich mehr als zwei Drittel der deutschen Arbeitgeber weigern, schwerbehinderte Erwerbstätige einzustellen. Während die Zahl der Arbeitslosen generell zurückgeht, steigt die der Menschen mit Schwerbehinderungen seit Jahren und liegt aktuell bei mehr als 170.000. Diese Menschen wollen arbeiten, aber Unternehmen lassen sie nicht. Die neue Bundesregierung muss ihr Versprechen zügig umsetzen und endlich Firmen, die keine Schwerbehinderte beschäftigen, mit einer deutlich höheren Ausgleichsabgabe sanktionieren. Der VdK fordert mindestens 750 Euro pro nicht besetzten Pflichtplatz. Mehr Fortschritt wagen, muss auch heißen: Mehr Inklusion wagen.“

Quelle: Sozialverband VdK Deutschland

VdK-Präsidentin: „Behinderung von Kindern darf nicht arm machen“

Verena Bentele

Foto: Silvia Béres, München

Im Juni 2021 verpflichteten sich die EU-Mitgliedsstaaten mit der Kindergarantie darauf, bis 2030 allen Kindern den Zugang zu Bildung, Betreuung, Gesundheitsversorgung, gesunder Ernährung und angemessener Wohnsituation zu gewährleisten. Bis März dieses Jahres muss die Bundesregierung einen Aktionsplan zur Umsetzung der EU-Kindergarantie erarbeiten. Der VdK

fordert in einem breiten Bündnis von 17 Organisationen und Verbänden von der Bundesregierung, eine Gesamtstrategie zur Bekämpfung der Kinderarmut in Deutschland auf den Weg zu bringen. Dazu sagt VdK-Präsidentin Verena Bentele: „Ein Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung zur Kindergarantie muss dringend auch die Situation von Familien mit Kindern mit Behinderung in den Blick nehmen. Diese Familien sind überdurchschnittlich stark von Armut betroffen. Kein Wunder, denn die Pflege und Betreuung, Termine bei Therapeuten und Ärzten sowie der Kampf um gesetzliche Leistungen wie einen passenden Rollstuhl sind kräftezehrend und kosten viel Zeit. Das führt dazu, dass vor allem Mütter oft nicht arbeiten können oder lediglich in Teilzeit beschäftigt sind. Die Behinderung ihrer Kinder darf diese Familien aber nicht arm machen. Sie müssen unbedingt besser unterstützt werden. Der VdK fordert daher im deutschen Aktionsplan zur EU-Kindergarantie besondere Maßnahmen zur Armutsbekämpfung dieser Familien.“

Quelle: Sozialverband VdK Deutschland

FORTSCHRITTE

Terzo-Gehörtrainingsstudie für Med-El-CI-Träger

Das Klinikum München der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) sucht Menschen mit bilateral versorgten Cochlea-Implantaten der Firma Med-El, um an einer mit dem Terzo-Institut für angewandte Gehörforschung durchgeführten Studie teilzunehmen. Sie soll zeigen, wie sich deren Gehörtraining für CI-Träger eignet. Um dies herauszufinden, erhalten Erwachsene, die seit mindestens einem Jahr bilateral mit CI versorgt sind, technisches Zubehör und ein Handbuch, um zuhause ihr Gehör zu trainieren. Zu verschiedenen Tests kommen sie zusätzlich in die HNO-Ambulanz des LMU-Klinikums. Weitere Informationen gibt es auf der Internetseite www.terzo-zentrum.de/die-terzo-gehoertherapie und bei der Terminkoordinatorin Almira Puric telefonisch (089 4400 53663) oder per E-Mail (almira.puric@med.uni-muenchen.de).

Vitamin- und Magnesium-Studie

Die Medizinische Hochschule Hannover will in einer klinischen Studie herausfinden, ob und wie Nahrungsergänzungsmittel das Restgehör schützen können. Probanden erhalten dazu über einen Zeitraum von 15 Wochen vor und nach ihrer Cochlea-Implantation Magnesium und Vitamin-Präparate. Wer an dieser FIPPI-CI genannten Studie teilnehmen möchte, erhält beim Deutschen Hörzentrum weitere Informationen.

Quelle: dhz.clinic/wir-ueber-uns/forschung

HNO-Fachgesellschaft zertifiziert CI-Versorgung

Die Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNÖ-KHC) hat im vergangenen Herbst begonnen, CI-Zentren in Deutschland zu zertifizieren. Bis zum Jahresende haben sich mehr als zwanzig Zentren erfolgreich für das Zertifikat als CI-versorgende Einrichtung (CIVE) qualifiziert, teilt die Fachgesellschaft mit.

LESERBRIEFE

Schnecke 114

Liebe Frau Strobel,

ich möchte mich für die wirklich schönen Worte über mich im Editorial (*Schnecke 114*) bedanken. Das hat mich wirklich sehr gerührt. Vielen Dank auch, dass in dieser Ausgabe der Schwerpunkt auf Migration und Hörschädigung gelegt wurde und Sie „uns“ eine Stimme gegeben haben. Freundliche Grüße aus Winnenden

Feyza Önal,

Sonderschullehrerin Paulinenpflege Winnenden e.V.

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



Klaus Holetschek MdL

Foto: stmgp /
Bayerisches Staatsministerium
Gesundheit und Pflege

Liebe Leserinnen und Leser,

seit über 30 Jahren informiert das Fachmagazin „Schnecke“ rund um das Thema Leben mit Cochlea-Implantat und Hörgeräten. Titelthema dieser Ausgabe sind Ohrgeräusche oder Tinnitus, die den Alltag beeinträchtigen. Im Umgang mit Ohrgeräuschen können Selbsthilfeangebote wertvolle Unterstützung leisten.

Ein Tinnitus kann Folge einer übermäßigen Lärmbelastung sein. Deshalb fördert das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege seit 2009 die „Ohrkan-Studie“ des Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), die die zeitliche Entwicklung des Hörvermögens, des Hörverhaltens und die Lärmbelastung bei Jugendlichen insbesondere in der Freizeit untersucht. Laut dieser Studie setzen sich mehr als 50 Prozent der teilnehmenden jungen Erwachsenen einem als riskant eingeschätzten Freizeitlärm aus. Das LGL entwickelte einen Handlungsleitfaden zur Umsetzung von Präventionsmaßnahmen an Schulen, der auf der Webseite des LGL veröffentlicht ist. Die Aufklärung über die Gefahren von zu hohem Freizeitlärm und die Wichtigkeit des Gehörschutzes ist hierbei von zentraler Bedeutung.

Für mich als bayerischer Gesundheitsminister sind Gesundheitsförderung und Prävention Kernthemen meiner politischen Arbeit. Einen Meilenstein der Prävention stellt das Neugeborenen-Hörscreening (NHS) dar, das am 1. Januar 2009 deutschlandweit eingeführt wurde. Diesem ging ein bayerisches Modellprojekt voraus. Von einer beidseitigen, therapiebedürftigen Hörstörung sind in Deutschland etwa ein bis zwei von 1.000 Neugeborenen betroffen. Vor der Einführung des NHS wurde die Schwerhörigkeit oft zu spät erkannt. Infolgedessen gab es oft Verzögerungen in der sprachlichen, psychosozialen und intellektuellen Entwicklung der Kinder. Dies kann man heute dank NHS durch eine frühzeitige Diagnostik und Therapieeinleitung vermeiden.

Ob für Familien mit schwerhörigen Kindern oder Menschen mit Tinnitus, die DCIG und das Fachmagazin *Schnecke* sind eine wichtige Quelle der Information und des Austauschs. Ich danke Ihnen von Herzen für das langjährige Engagement und wünsche Ihnen weiterhin viel Erfolg!

Ihr

Klaus Holetschek MdL
Bayerischer Staatsminister für Gesundheit und Pflege

Neue Leitlinie „Chronischer Tinnitus“

Im September 2021 wurde nach über dreijähriger Arbeit die neue, komplett überarbeitete und alle aktuellen Forschungsergebnisse berücksichtigende Leitlinie zum chronischen Tinnitus veröffentlicht.

Leitlinien werden von den medizinischen Fachgesellschaften herausgegeben unter Federführung jeweils einer Fachrichtung, bei der Tinnitusleitlinie war dies die Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie. Koordiniert wurde die gesamte Leitlinienarbeit von Prof. Birgit Mazurek (Berlin, Charité) und Prof. Gerhard Hesse (Bad Arolsen).

Leitlinien fassen aktuelle Informationen über das jeweilige Krankheitsbild zusammen und geben Empfehlungen für dessen Behandlung, benennen jedoch auch, was mangels wissenschaftlicher Belege nicht empfohlen werden sollte. Diese Empfehlungen werden in verschiedene Grade unterteilt, wobei „sollte“ oder „sollte nicht“ einer starken Empfehlung, „kann erwogen werden“ einer schwächeren entspricht.


Allerdings sind Leitlinien nicht verbindlich für die Behandlung, sie sollten jedoch von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten gekannt und in Überlegungen zur Therapie einbezogen werden.

Zusätzlich haben Leitlinien unterschiedliche Wertigkeitsstufen (S1-S3), wobei S1-Leitlinien nur die Diskussionsergebnisse einer Fachgruppe darstellen. Höchste Wertigkeit hat die S3-Leitlinie, bei der alle beteiligten Fachgruppen an der Erstellung beteiligt werden müssen und insbesondere auch die Patientenvertreter und Selbsthilfegruppen. So war auch Dr. Roland Zeh als Präsident der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft an der Erstellung aktiv beteiligt.

Außerdem muss eine derartige Leitlinie „alle Elemente einer systematischen Entwicklung durchlaufen haben (Lo-

gik-, Entscheidungs- und Outcome-Analyse, Bewertung der klinischen Relevanz wissenschaftlicher Studien und regelmäßige Überprüfung)“.

Da die aktuelle Tinnitusleitlinie eine S3-Leitlinie ist, bei der neben der HNO-Gesellschaft insgesamt 20 weitere Fachgesellschaften und -gruppen mitgearbeitet haben, hat die Erstellung entsprechend lange Zeit gebraucht und war mit erheblichem Aufwand und sehr vielen Konferenzen aller beteiligten Vertreterinnen und Vertreter verbunden, bedingt durch die Corona-Pandemie dazu noch häufig als Video-Konferenz. In den Konferenzen wird auf der Grundlage weltweit veröffentlichter wissenschaftlicher Studien und Übersichten eine Übereinstimmung erzielt und abgestimmt („Konsensus“). Gelingt dies nicht vollständig, kann auch ein Sondervotum einzelner Vertreter oder Fachgruppen erstellt werden, was jedoch im Fall der Tinnitus-S3-Leitlinie nur in ganz wenigen einzelnen Unterpunkten und nicht grundlegend genutzt werden musste.

Eine Besonderheit der jetzt veröffentlichten Leitlinie ist zudem, dass auch eine sogenannte „Patientenleitlinie“ erstellt worden ist, die den gesamten Text und alle Empfehlungen der Leitlinie zusammenfasst und allgemeinverständlich formuliert und damit auch Nichtmediziner, also den betroffenen Patientinnen und Patienten, zugänglich gemacht wird. Für das Fach HNO ist dies die erste publizierte Patientenleitlinie, sie wird im Folgenden hier in der *Schnecke* veröffentlicht. 

Prof. Dr. Gerhard Hesse,
Tinnitus-Klinik am Krankenhaus Bad Arolsen

Patientenleitlinie Chronischer Tinnitus

1. Wann spricht man von chronischem Tinnitus?

Tinnitus oder Ohrgeräusche sind Symptome des Hörsystems, die sehr häufig, oft auch spontan, auftreten. Vorübergehende,

nur kurzzeitig anhaltende Ohrgeräusche kennt und erlebt fast jeder Mensch, von einem Tinnitus spricht man erst dann, wenn diese Geräusche länger anhalten und wenn sie vor allem die Betroffenen stören oder sogar belasten. Besteht ein solcher Tinnitus länger als drei Monate, gilt er als chronischer Tinnitus.

Unterschieden wird außerdem zwischen dem sehr seltenen objektiven Tinnitus, also einem Ohrgeräusch, dass auch Außenstehende hören können und dem subjektiven Tinnitus, den nur die Betroffenen selbst wahrnehmen. Ein objektiver Tinnitus ist dabei meist kein eigentliches Ohrgeräusch, sondern es werden nur körpereigene Geräusche, wie z.B. Pulsationen des Gefäßsystems oder Muskelzuckungen als Ton wahrgenommen. Wesentlich häufiger ist der subjektive Tinnitus, bei dem weder eine äußere noch eine innere Geräuschquelle zugrunde liegt.

2. Was wissen wir über die Ursachen von Tinnitus?

Tinnitus entspricht einer spontanen oder unnormalen Aktivität im Hörsystem. In den allermeisten Fällen entsteht er durch krankhafte Veränderungen der Schallverarbeitung im Innenohr, seltener auch durch Veränderungen des Schalltransports im Mittelohr oder der Weiterverarbeitung des Schalls im Hörnerv oder der Hörbahn. Deshalb ist Tinnitus auch in über 90 Prozent der Fälle begleitet von einem mehr oder weniger stark ausgeprägten Hörverlust des betroffenen Ohres oder beider Seiten.

Jedoch steht häufig der Tinnitus für die Betroffenen im Vordergrund und der eigentlich bestehende Hörverlust wird gar nicht als solcher empfunden. Fast immer entspricht der Tin-

nitus der Frequenz des größten Hörverlustes. Das Hörzentrum im Gehirn versucht dann diese fehlenden Frequenzen durch Verstärkungsaktivitäten auszugleichen: Der Tinnitus wird lauter wahrgenommen. Oft entstehen dadurch Hinwendungs- und Aufmerksamkeitsreaktionen, die das Ohrgeräusch lauter erscheinen und wahrnehmen lassen. Damit gibt es Parallelen zum sogenannten Phantomschmerz, weil der Tinnitus wie eine Schmerzempfindung der eigentlich nicht mehr vorhandenen oder geschwächten Anteile der Hörbahn empfunden wird.

Wesentlich seltener entsteht ein Ohrgeräusch auch im weiteren Verlauf der Hörbahn, also mehr zentral. Dies entspricht dann einer deutlich gesteigerten sinnlichen Überreizung und ist meistens Folge von Stressbelastungen. Bei der Chronifizierung und krankhaften Verarbeitung des Tinnitus spielen die zentralen Regionen eine wesentliche Rolle.

Aus klinischer Sicht kann ein Tinnitus als Folge einer Erkrankung des Mittel- oder Innenohres und des Hörnervs entstehen. Dies können z.B. eine Verknöcherung der Gelenke der Gehörknöchelchen (Otosklerose), chronische Mittelohrerkrankungen, eine Innenohrschwerhörigkeit oder ein Morbus Menière (eine mit Schwindel einhergehende Tieftonscherhörigkeit) oder ein Vestibularis-Schwannom (gutartiger Tumor des Hör- und Gleichgewichtsnerv) sein.

Anzeige

Klein, aber unübersehbar, handlich und netzunabhängig: Beim Raumwechsel einfach mitnehmen.

1 **Neu »signolux-Empfänger-T«:**
Kaum größer als eine handelsübliche Getränkedose meldet der neue »signolux-Empfänger-T« Ereignisse mit hellem Rundum-Blitzlicht und kraftvollem Signalton.

2 **Neu »guardion CO/temp«:**
Der kombinierte Kohlenmonoxid- und Hitze-melder erkennt und meldet frühzeitig erhöhte Werte des oft tödlich wirkenden Kohlenmonoxids in der Raumluft und signalisiert zudem das Überschreiten einer Raumtemperaturgrenze von 60 °C.

3 **Bewährt – »lisa«, der Klassiker:**
Unbestritten – »lisa« bleibt weiterhin am Puls der Zeit. So können bereits seit 2016 zahlreiche Nutzerinnen und Nutzer ihre **Ereignismeldungen via »lisa« Gateway auch über ihre Smartphones empfangen.** Sie auch?

Wo Rauchmelder nicht empfohlen werden (»signolux« und »lisa«).

Erfolgsmodell: Der Klassiker »lisa« – oft kopiert und nie erreicht.

www.humantechnik-shop.com

HUMANTECHNIK
HUMANTECHNIK GmbH
Im Wörth 25 · 79576 Weil am Rhein
Tel.: +49 (0) 76 21 9 56 89 - 0
info@humantechnik.com



Tinnitus-Geräusche quälen, auch wenn sie „eingebildet“ sind.

Foto: iStock.com/Alona Siniehina

3. Was weiß man über Begleiterkrankungen (Korbiditäten)?

Korbiditäten (oder begleitende Erkrankungen) machen den Tinnitus eigentlich erst behandlungsbedürftig. Während viele Menschen unter ihrem Ohrgeräusch nicht leiden und es als normal empfinden und auch wieder komplett wegfiltern können, fühlen sich andere Menschen durch Ohrgeräusche stark belastet und in ihrer Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit eingeschränkt. Dadurch können sogenannte Korbiditäten gefördert werden, manchmal werden sie aber auch, weil vorbestehend, nur verstärkt.

Zu nennen sind neben einer Hyperakusis (Überempfindlichkeit des Hörsystems), Probleme mit dem Ein- und Durchschlafen, aber auch Konzentrationsprobleme und Stimmungsschwankungen bis hin zu Depressionen. Oft entstehen durch Ohrgeräusche auch Unsicherheiten und Ängste, ob Veränderungen oder Erkrankungen des Gehirns allgemein bestehen, die diesen Tinnitus hervorrufen. Manchmal bestehen diese Erkrankungen schon vor dem Tinnitus und lösen durch den damit verbundenen Stress einen Tinnitus aus.

4. Welche Ärztinnen und Ärzte behandeln Tinnitus?

Auch wenn häufig die Hausärztin/der Hausarzt oder Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmediziner zuerst aufge-

sucht werden, so sind doch HNO-Ärztinnen/-Ärzte in aller Regel die Ansprechpartner bei Tinnitus, eben weil es sich um eine Störung des Hörsystems handelt und nur die HNO-Ärztin/der HNO-Arzt die notwendigen Untersuchungen durchführen kann.

Bestehen Begleiterkrankungen, die in Zusammenhang mit dem Tinnitus gebracht werden, so können auch andere Ärztinnen/Ärzte wie Neurologinnen/Neurologen, Orthopädinnen/Orthopäden oder Zahnärztinnen/Zahnärzte in die Diagnostik und Behandlung einbezogen werden. Wegen der häufigen psychosomatischen Begleiterkrankungen werden zudem psychotherapeutisch tätige Ärztinnen/Ärzte, Psychiaterinnen/Psychiater oder Psychologinnen/ Psychologen in Diagnostik und Therapie miteinbezogen.

5. Wie kann ein Tinnitus festgestellt werden? Welche Diagnostik ist erforderlich und sinnvoll?

Vor jeder Behandlung steht die Erhebung der genauen Krankengeschichte, der Anamnese. Dabei soll erfragt werden, wann das Ohrgeräusch erstmalig aufgetreten ist, in welchem Zusammenhang es störend bemerkt wurde und wie sehr die/der jeweilige Patientin/Patient durch das Ohrgeräusch gestört oder betroffen ist. Erfragt werden soll auch, ob der Tinnitus durch bestimmte Umstände (Bewegungen, Medikamente, Stresssituationen etc.) beeinflussbar ist.

Zuerst wird die HNO-Ärztin/der HNO-Arzt äußere, gut zu behebbenden Ursachen ausschließen, wie z.B. den Gehörgang verlegende Ohrenschmalzpfropfe oder Veränderungen des Mittelohres. Auf jeden Fall soll eine gründliche Hörprüfung erfolgen, die erfasst, ob das Hörvermögen normal oder in welchen Frequenzen es gestört ist. Hier kann auch festgestellt werden, an welcher Stelle des Ohres die Schädigung aufgetreten ist. Dazu sind neben der Hörprüfung in der Hörprüfkabine (Tonschwellenaudiometrie) auch eine Erfassung der Mittelohrfunktion (Tympanometrie und Reflexmessung) sowie die Sprachaudiometrie erforderlich.

Objektiv messbar sind die Aktivitäten der Haarzellen des Innenohres durch die sogenannten Otoakustischen Emissionen (OAE) und die Funktion des Hörnervs durch die sogenannte Hirnstammaudiometrie (BERA). Die konkrete Tinnitusdiagnostik beinhaltet die Messung der Tinnituslautheit (Intensität in dB) in Bezug zur jeweiligen Hörschwelle und die Frequenzcharakteristik (Tonhöhe des Ohrgeräusches in kHz). Darauf aufbauend kann evtl. eine weiterführende Diagnostik empfohlen werden, je nach begleitenden Komorbiditäten.

In erster Linie handelt es sich hier um Fragebögen zur Erfassung des Schweregrades der Ohrgeräusche und der Beeinträchtigung im alltäglichen Leben. Bei einseitigen Ohrgeräuschen kann auch eine Kernspintomographie des Kopfes erforderlich sein, um sehr seltene Veränderungen wie etwa einen gutartigen Tumor (Neubildung) am Hör- bzw. Gleichgewichtsnerv festzustellen.

6. Stimmt der Satz: „Bei Tinnitus kann man nichts machen“?

Dieser Satz beruht auf der leider bis heute gültigen Tatsache, dass es den Schalter, der ein Ohrgeräusch komplett wieder abschalten kann, nicht gibt. Gleichzeitig aber ist diese Behauptung für die Betroffenen sehr belastend und oft frustrierend, weil sie die Patientinnen/Patienten in Hilflosigkeit belassen. Tatsächlich stimmt dieser Satz auch nicht, da Ärztinnen/Ärzte und Patientinnen/Patienten gemeinsam sehr viel tun können, damit der Tinnitus weniger störend wahrgenommen wird oder ganz aus der Wahrnehmung verschwindet und eine sogenannte Habituation eintritt. Deswegen ist eine Behandlung des chronischen Tinnitus auf jeden Fall sinnvoll und eine Besserung möglich.

7. Wann sollte eine Behandlung begonnen werden?

Unterschieden wird zwischen einem akut, meistens mit einer plötzlichen Hörminderung (Hörsturz) einhergehendem Ohrgeräusch und einem schon länger bestehenden chronischen Tinnitus. Akute Ohrgeräusche sollten wie ein Hörsturz behandelt werden, in aller Regel durch eine Kortisonbehandlung. Chronische Ohrgeräusche sollen dann behandelt werden, wenn sie die Betroffenen stören und in ihrer Lebens- und Gestaltungsfähigkeit einschränken oder wenn deutliche Begleiterkrankungen bestehen.

8. Was gibt es für sinnvolle Therapien bei chronischem Tinnitus?

Ganz allgemein orientiert sich die Therapie an den Faktoren, die den Tinnitus ausgelöst haben, am Schweregrad der Belastung und den eventuell vorhandenen Komorbiditäten. Ziel einer sinnvollen Therapie ist eine langfristige Absenkung der Tinnitusbelastung, das Erlernen von Techniken, um den Tinnitus besser zu verarbeiten und im besten Fall sogar zurückdrängen zu können.

Ausgangspunkt und Grundlage jeder Behandlung soll dabei die umfassende, auf eine gute Diagnostik gestützte Aufklärung und Beratung sein. Dieses Counseling ist nach allen wissenschaftlichen Studien ein wesentlicher Beitrag zu einer guten Therapie. Auf der organischen Ebene der Behandlung sollte der Ausgleich eines bestehenden Hörverlustes durch Hörhilfen (Hörgeräte) eine wesentliche Voraussetzung für eine Tinnitushabituation sein. Dies kann die Tinnitusbelastung oft positiv beeinflussen.

Bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Ertaubung sind Cochlea-Implantate eine wirksame Behandlung, um neben dem Ausgleich des Hörverlustes auch eine gute Tinnitushabituation zu erreichen. Dies kann mit einer Hörtherapie unterstützt werden, in der hemmende Anteile der Hörwahrnehmung in Bezug auf den Tinnitus gefördert und trainiert werden können. Für die Wirksamkeit verhaltenstherapeutischer Behandlungsansätze liegen umfangreiche Studien vor, die eine gute Wirksamkeit in Bezug auf eine Herabsenkung der Tinnitusbelastung zeigen. Nebenwirkungen dieser Therapie sind nicht bekannt. Wenn durch derartige Behandlungen eine sogenannte Habituation erreicht werden kann, besteht das Ohrgeräusch in der Regel zwar noch, wird jedoch ohne eine aktive Konzentration auf das Ohrgeräusch weniger oder gar nicht mehr wahrgenommen. Damit ist die Habituation die Folge eines Lernvorgangs des Gehirns. Die Tinnitus-Retrainingtherapie oder eine Tinnitus-Bewältigungstherapie (TBT) können ebenfalls die Habituation des Ohrgeräusches verbessern, jedenfalls bei längerfristigem Einsatz. Eine damit verbundene Versorgung mit einem Rauschgerät (Noiser) ist jedoch nach wissenschaftlicher Datenlage nicht erforderlich.

Eine direkte Medikamentenwirkung, die den Tinnitus verringert oder gar beendet, ist nicht bekannt und bislang nicht erreicht worden. Alle diesbezüglichen Studien ergeben einen wissenschaftlichen Nachweis darüber, dass diese Medikamente nicht besser wirken als eine Placebo-Behandlung.

Wissenschaftliche Daten für die Wirkung von Ginkgo Biloba oder ihrer Extrakte, für Betahistin oder auch einer Kortisonbehandlung ergeben bei chronischem Tinnitus keine Hinweise auf eine nachgewiesene Wirksamkeit.

Anders stellt sich die Situation dar, wenn Komorbiditäten medikamentös behandelt werden. Insbesondere bei Depressions- und Angsterkrankungen haben bestimmte Psychopharmaka eine gute Wirkung und sollten dann auch eingesetzt werden, allerdings nicht zur Behandlung des Ohrgeräusches, sondern zur Behandlung der begleitenden psycho-



Individuelle Übungen können helfen, den Tinnitus einzudämmen.
Foto: iStock.com/microgen

somatischen Erkrankungen. Die durch die Medikation verminderte Stressbelastung führt oftmals zu einer Verringerung der Tinnitusbelastung.

Die Teilnahme an Selbsthilfegruppen und eine damit verbundene Anleitung zur Selbsthilfe sind für viele Betroffene ein wirksames und unterstützendes Moment der Behandlung. Somit sind als Therapieziele eine bessere Habituation des Ohrgeräusches und im besten Fall eine Verdrängung des Ohrgeräusches aus der Wahrnehmung erreichbar. Dazu sollen eine gute Aufklärung und eine psychotherapeutische Betreuung erfolgen, verbunden mit hörverbessernden Maßnahmen, Techniken der Stressverarbeitung und der Entspannungstherapie sowie die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe. Wurden bei der Diagnostik andere körperliche Funktionsstörungen festgestellt, so sollen diese unabhängig davon zielgerichtet behandelt werden.

9. Wissenschaftliche Forschung und neuere Therapieverfahren

Die wissenschaftliche Forschung der letzten Jahre hat im Wesentlichen versucht, Zusammenhänge zwischen Tinnitus, Hörverlust und Veränderungen der Hörwahrnehmung sowie Entstehen von psychosomatischen Erkrankungen und damit Veränderungen in der zentralen Verarbeitung der Betroffenen nachzuweisen. Wir wissen daher, dass es zahlreiche Anregungszonen im Gehirn gibt, die von der Tinnitusbelastung abhängig sind und durch diese gespeist werden, sie sind jedoch individuell äußerst unterschiedlich.

Bezüglich neuer und moderner Therapieverfahren liegen sehr viele wissenschaftliche Studien vor, die jedoch bislang keinen Beleg erbringen konnten, dass diese Therapien wirklich wirksam sind und nachhaltige Veränderungen der Tinnitusbelastung erreichen können.

Dies betrifft insbesondere Verfahren, die mit aufwendigen Methoden wie der sogenannten transkraniellen Magnetstimulation arbeiten, die bestimmte Hirnregionen elektrisch

und akustisch stimulieren (bimodale Stimulation durch gleichzeitige Reizung des Trigeminusnerven oder des Vagusnerven und akustische Stimulation) oder durch direkte Stromeinwirkungen die Hörrinde zu beeinflussen versuchen. Auch sogenannte Geräusch- oder Soundtherapien, die über Klänge und Verwendung bestimmter Töne versuchen, den Tinnitus auszulöschen oder zu beeinflussen, konnten einen wissenschaftlichen Wirksamkeitsnachweis bislang nicht erbringen. Gleiches gilt für sogenannte Nahrungsergänzungsmittel, die keinerlei nachweisbaren Effekt zur Verringerung der Tinnitusbelastung haben.

Auch Akupunktur oder Elektroakupunktur haben keinerlei nachgewiesene Wirksamkeit bei Tinnitus, können jedoch Schmerz- und Verspannungsreaktionen lindern. Positiv wirken können evtl. manualtherapeutische Behandlungen, wenn gleichzeitig Funktionsstörungen in der Halswirbelsäule oder der Kiefer- und Kaumuskulatur bestehen, die bei funktionellen Untersuchungen nachweisbar eine direkte Beziehung zur Tinnituswahrnehmung haben.

10. Fazit

Die Behandlung des chronischen Tinnitus basiert auf einer fundierten Diagnostik mit Erfassung sowohl der Besonderheiten der Hörwahrnehmung, einer eventuell vorhandenen Schwerhörigkeit als auch der psychosomatischen Komorbiditäten und anderer Begleiterkrankungen. Darauf soll in der Behandlung ein ausführliches und entängstigendes Beratungsgespräch aufbauen. Daneben sollen vor allem eine tinnituspezifische kognitive Verhaltenstherapie und andere fundierte psychotherapeutische Interventionen als Einzel- oder Gruppentherapie eingesetzt werden, evtl. gepaart mit Entspannungstherapien. Dies kann ambulant, tagesklinisch/teilstationär oder stationär erfolgen.

Diese Therapie-Bausteine verbessern die Tinnitusbelastung, die Lebensqualität und können ebenfalls Einfluss auf Komorbiditäten wie Ängste und Depressionen haben. Ziel einer sinnvollen Tinnitustherapie ist dabei, dass der Tinnitus im täglichen Lebensablauf mit großer Wahrscheinlichkeit keine wesentliche Rolle mehr spielen sollte. Die wichtige therapeutische Aufgabe besteht darin, die Patientin/den Patienten auf die Notwendigkeit einzustimmen, dass sie oder er im Rahmen der Psychotherapie bereit sein müssen, selbst und umfangreich bei der Therapie mitzuwirken. Dazu kann auch die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe einen wichtigen und wirksamen Beitrag leisten.

Für spezielle zur Behandlung des Tinnitus entwickelte Geräuschapplikationen sowie akustische Stimulationen mit Tönen, Geräuschen oder verfremdeter Musik besteht nach den vorliegenden Studien keine Evidenz. Das gilt besonders auch für invasive Verfahren wie die direkte elektrische Hirnstimulation. 🌀

Verantwortlich für den Text:

Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V.

Tinnitus-Leitlinie: Erstmals Selbsthilfe aufgenommen

DCIG-Präsident Dr. Roland Zeh erläutert im Gespräch mit der *Schnecke*, warum er die neuen Leitlinien begrüßt und gibt zudem einen Überblick über Tinnitus-Erkennung und Behandlung.

Sie waren für die DCIG an der Ausarbeitung der Leitlinie beteiligt. Ist die neue Tinnitus-Leitlinie jetzt zufriedenstellend?

Dr. Roland Zeh: Aus meiner Sicht ja, sowohl aus der Sicht der Selbsthilfe als auch aus meiner Sicht als Chefarzt der größten Tinnitus-Klinik in Deutschland. Sehr wichtig ist, dass es jetzt neben den wissenschaftlichen S3-Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AMWF) nun auch eine Patientenleitlinie gibt, die von der Deutschen Tinnitus-Liga (DTL) veröffentlicht wurde.

Was hat sich verbessert?

Die wichtige Rolle der Selbsthilfe für die Therapie und Krankheitsbewältigung wurde erstmals mit aufgenommen. Die wenigen wirksamen Therapieansätze werden klar genannt, von unwirksamen oder fragwürdigen Therapieansätzen wird abgeraten.

Noch einige Fragen zur Krankheit selbst, nicht zu den neuen Richtlinien. Wann spricht man von chronischem Tinnitus?

Es gibt es keine scharfe Grenze, aber chronisch ist ein Tinnitus, wenn er nach Abschluss der Akutbehandlung weiter besteht. Eine Akutbehandlung dauert in der Regel ein bis drei Monate.

Was wissen wir über die Ursachen von Tinnitus?

Tinnitus ist ein Deafferenzierungs-Problem (siehe Glossar, Seite 36) ähnlich dem Phantomschmerz und somit Folge einer Hörminderung in den entsprechenden Frequenzen. Durch den fehlenden Signalfluss aus dem peripheren Ohr kommt es zu einer Enthemmung der verarbeitenden Neuronen im Hörkortex.

Was weiß man über Begleiterkrankungen?

Begleit- und Folgeerkrankungen sind vor allem psychovegetative Störungen wie Schlaf- und Konzentrationsprobleme, innere Unruhe, fehlende Entspannungsfähigkeit, außerdem Hyperakusis und Hörminderung, zudem Ängste, Depressionen, und vielfältige psychosomatische Beschwerden. Weil oft das Gleichgewichtsorgan mitbetroffen ist, leiden viele Patienten auch unter Schwindel und Gleichgewichtsstörungen.

Wie kann ein Tinnitus festgestellt werden; welche Diagnostik ist erforderlich und sinnvoll?

Tinnitus kann nicht direkt gemessen werden. Mit dem „Tinnitus Masking- und Matching“ kann bei tonalem Tinnitus die Frequenz angenähert und die Lautheit in Bezug auf die Hörschwelle bestimmt werden. Das ist aber keine Messung im objektiven Sinn. Bei der Diagnostik ist zumindest ein Tonaudiogramm obligatorisch, vor allem beim ersten Auftreten eines Tinnitus ist auch noch eine weitergehende audiologische Diagnostik notwendig.

Stimmt der Satz: „Tinnitus ist nicht heilbar, da kann man nichts machen.“?

Der Satz stimmt insofern, dass es tatsächlich keine medizinischen Therapiemethoden gibt, mit denen man den Tinnitus direkt behandeln kann. Aber natürlich kann man trotzdem viel machen. Grundlage ist erst mal ein ausführliche Beratungsgespräch, in der Fachsprache „Counseling“ genannt. Darauf aufbauend sind Entspannungsverfahren, Übungen zur akustischen Defokussierung (Wahrnehmungsübungen zur Aufmerksamkeits-Umlenkung) und je nach Audiogramm auch eine Versorgung mit Hörsystemen sinnvoll. Wenn die Patienten durch den Tinnitus oder die Begleiterscheinungen sehr belastet sind, ist oft auch eine Psychotherapie indiziert. Sehr empfehlenswert ist oft auch eine stationäre Behandlung in einer Tinnitus-Fachklinik. Alle diese genannten Therapieansätze sind wirksam zur Verringerung der Gesamtbelastung. Somit ist der Satz „da kann man nichts machen“ eindeutig falsch.

Wann sollte eine Behandlung begonnen werden?

So früh wie möglich. Was aber unbedingt vermieden werden sollte ist das „Ausprobieren“ verschiedener Therapieangebote ohne Wirksamkeitsnachweis, weil das zu Frustrationen führt und die Beschwerden immer weiter in den Fokus rückt. Der Blick in die Leitlinie hilft dabei zu erkennen, was sinnvoll ist. 🌀

Die Fragen stellte Nadja Ruranski.

Dr. Roland Zeh ist Präsident der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft (DCIG). Er ist Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Arzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin und Chefarzt der Abteilung für Hörstörungen, Tinnitus, Schwindel und Cochlea-Implantate der Median-Kaiserberg-Klinik in Bad Nauheim.



Wie Audiologen bei chronischem Tinnitus und Hörverlust vorgehen

Unter einem Tinnitus wird ein häufiges Symptom beeinträchtigter Hörwahrnehmung verstanden. Dabei hören die Betroffenen Geräusche wie Pfeifen, Summen, Rauschen, die ohne äußere akustische Reizung entstehen und die in den meisten Fällen nur von ihnen selbst wahrgenommen werden.

Ein Tinnitus kann viele Formen annehmen und Patienten unterschiedlich belasten. Bei einer chronischen Verlaufsförmigkeit ist die normale Gewöhnung verhindert. Sie sorgt im Idealfall dafür, dass der Tinnitus nicht weiter oder als nicht mehr störend wahrgenommen wird. Vielfach ist ein Tinnitus mit einer Hörbeeinträchtigung verbunden. Deshalb sollen betroffene Patienten in der Regel zunächst einen HNO-Arzt aufsuchen. Der Audiologie als Teilgebiet der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, die sich mit allen Aspekten des Hörvorgangs und dessen Störungen beschäftigt, kommt dabei eine besondere Bedeutung zu.

Audiologische Diagnostik

An eine gründliche HNO-ärztliche Anamnese und Untersuchung schließt sich stets audiologische Diagnostik an. Sie kann bereits entscheidende Informationen zur Form des Tinnitus liefern: Ist der Tinnitus akut oder besteht er schon länger? Ist der Tinnitus mit einem Hörverlust verbunden? Lässt sich der Tinnitus beeinflussen (zum Beispiel durch Stress oder bestimmte Kopfhaltungen)? Liegen relevante Begleiterkrankungen vor?

Diese Informationen sind auch für die audiologische Diagnostik von Bedeutung. So wird im Fall einer begleitenden Hyperakusis (Geräuschüberempfindlichkeit, siehe S. 36 im Heft) oder eines akuten Hörsturzes mit Tinnitus unmittelbar nach dem Ereignis auf Untersuchungen bei lauten Pegeln verzichtet werden, um das Ohr nicht weiter zu belasten.

Keine direkte Messung möglich

Eine direkte Messung des Tinnitus mit audiologischen Untersuchungsmethoden ist derzeit nicht möglich. Stattdessen geht es um eine vergleichende Beschreibung und die Abklärung von Risikofaktoren. Die Aufgabe der audiologischen Diagnostik ist daher die Untersuchung von Ausprägung und Ursache einer möglichen Hörstörung einschließlich der Diagnostik des Tinnitus mit folgenden Methoden der Audiometrie:

- Tympanometrie und Messung der Stapediusreflexschwellen zur Abklärung einer möglichen Außen- oder Mittelohrschädigung, gegebenenfalls Beteiligung von Innenohr und Hörnerv (Stapediusreflexe)
- Messung von otoakustisch evozierten Emissionen zur Über-

- prüfung der Funktionsfähigkeit der äußeren Haarzellen
- Messung der Hörschwelle und der Sprachverständlichkeit (Ton- und Sprachaudiometrie)
- Messung der Unbehaglichkeitsschwelle bei Hyperakusis, gegebenenfalls kategoriale Lautheitsskalierung
- Bestimmung von Intensität und Frequenzcharakteristik des Tinnitus
- Bestimmung der Verdeckbarkeit des Tinnitus
- Erfassung des subjektiven Schweregrades (Belastung) mit standardisiertem und validiertem Fragebogen
- ggf. Messung akustisch evozierter Potenziale zur Objektivierung des Hörstatus oder zur Abklärung einer möglichen neuralen Schädigung.

Audiologische Therapie

Die Ursachen für einen Tinnitus sind vielfältig und können auch außerhalb des Ohres liegen. So kann ein Tinnitus durch Bluthochdruck oder durch Probleme im Bereich der Halswirbelsäule und des Gebiss bedingt sein. Diese Faktoren müssen im Einzelfall ermittelt oder ausgeschlossen werden. Sie dienen als Basis für die sich anschließende Beratung des Patienten zu den Behandlungsmöglichkeiten. Die audiologische und HNO-ärztliche Diagnostik als Grundlage dieser multidisziplinären Einschätzung versucht die Frage nach einer im Ohr gelegenen Ursache des Tinnitus mit Hörverlust zu klären.

Alexander Mewes studierte Hörtechnik und Audiologie sowie Medizinische Physik. Zuvor Ausbildung zum MTA für Funktionsdiagnostik. Seit 2013 ist er als klinischer und wissenschaftlicher Audiologe an der HNO-Klinik des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein in Kiel tätig. Seit 2020 stellvertretende Leitung der Audiologie und Zertifizierung zum CI-Audiologen (DGA). Arbeitsschwerpunkte: Mittelohrdiagnostik sowie Bildgebung und Elektrophysiologie bei Cochlea-Implantaten.



PD Dr. rer. nat. Matthias Hey studierte Physik an der Universität Magdeburg und promovierte dort in der Abteilung für Experimentelle Audiologie. Bis 2009 war er in Halberstadt tätig. Seitdem ist er an der HNO-Klinik des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein in Kiel beschäftigt und leitet dort seit 2015 die Audiologie. Arbeitsschwerpunkte: akustische und elektrische Elektrophysiologie, Audiometrie und Cochlea-Implantate.



Schwerhörigkeit abklären

Die Behandlung einer möglichen Schwerhörigkeit als Ursache für den Tinnitus steht dabei im Vordergrund. Nach Abklärung bzw. Ausschluss möglicher konservativer und operativer hörverbessernder Maßnahmen erfolgt im Zusammenspiel mit den HNO-Ärzten eine audiologische Beratung zu apparativen therapeutischen Möglichkeiten – je nach Ausprägung und Art der Hörstörung. Das Portfolio dieser Behandlungsmöglichkeiten reicht von konventionellen Hörgeräten bis hin zu Neuroprothesen für das Innenohr, den Cochlea-Implantaten.

Die Beratung zu hörverbessernden apparativen Therapieoptionen ist Bestandteil des Tinnitus-Counselings als Grund-

lage der Therapie bei schon länger bestehendem Tinnitus. Dieses Counseling umfasst neben der Besprechung der audiologischen/HNO-ärztlichen diagnostischen Erkenntnisse und Behandlungsmöglichkeiten auch die Aufklärung über mögliche, außerhalb des Ohres liegende, auslösende oder verstärkende Faktoren für den Tinnitus und deren therapeutischer Beeinflussung. Dies betrifft bei Patienten mit starker Belastung durch den Tinnitus letztendlich auch die Aufklärung über die Möglichkeit einer tinnitusspezifischen Verhaltenstherapie, in deren Vordergrund die langfristige Gewöhnung und besseren Akzeptanz an den Tinnitus steht. 🌀

Alexander Mewes und Matthias Hey

Tinnitus-Therapie: Vorsicht bei Internetinformationen

Wer unter Tinnitus leidet, informiert sich oft auch im Internet. Doch nicht alle dort vorgestellten Therapien sind seriös. Vorsicht sollte geboten sein aufgrund oft geringer Lesbarkeit, niedriger Qualität, teils unseriöser oder gar falscher Informationen und Interessenkonflikten der Anbieter.

Hinsichtlich otologischer Erkrankungen existiert bis dato keine Qualitätsevaluation von internetbasierten Texten in deutscher Sprache (Marx et al. 2018). Hörsturz-Patienten zum Beispiel benötigen aufgrund unsicherer wissenschaftlicher Erkenntnisse eine fundierte Aufklärung (Spiegel et al. 2021). Mitglieder von Selbsthilfeorganisationen (Goebel 2016) sind da im Vorteil: Mit großer Sorgfalt wird zum Beispiel in den Mitgliederzeitschriften „Tinnitus-Forum (TF)“ sorgfältig recherchierte Information zu otologischen Problemen mit Hilfe des fachlichen DTL-Beirats und fachlichen Förderern zur hohen Zufriedenheit der Leser aufbereitet (Goebel 2019).

Um diese Situation zu verbessern, sollte der Arzt Wissensstand und Qualität kennen, mit der er bei der Patientenbehandlung konfrontiert wird, zumal die Qualität der Gesundheitsinformationen letztendlich auch für den Verlauf der Erkrankung und den Behandlungserfolg entscheidend sein kann.

Tinnitus ist nicht gleich Tinnitus

Nicht nur, wer im Internet sucht, sollte sich über die unterschiedlichen Tinnitusvarianten im Klaren sein und sich auf die eigene individuelle Form fokussieren. In der folgenden Abbildung 1 sind die wichtigen Varianten orientierend zusammengestellt.

Eine zuverlässige fachliche Information zu Tinnitus bietet die erst kürzlich überarbeitete **Leitlinie der „Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich-Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF)“**. An dieser Leitlinie haben alle mit dem Thema Tinnitus relevant involvierten Berufsgruppen sowie die Selbsthilfeorganisationen (u.a. der Autor dieses Beitrags) mit großem Zeitaufwand eh-

renamtlich mitgewirkt (awmf.org/leitlinien/detail/II/017-064.html; Hesse G. & Kastellis G. 2022). Sie ist für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen hilfreich, allerdings rechtlich nicht bindend und hat daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung. Für Betroffene gibt es begleitend eine lesbare Patientenleitlinie.

Nichts ist so laut wie ein Ton, den du nicht hören willst!

Um es vorweg zu nehmen: Medikamente, die Ohrgeräusche vollständig zum Abklingen bringen sollen, sind nicht verfügbar. Wie nicht oft genug betont werden kann, behandeln wir im akuten Stadium nicht den Tinnitus oder die Geräuschempfindlichkeit (Hyperakusis), sondern nach entsprechender Diagnostik die vermuteten Auslöser. Wenn dies gelingt, kann der Tinnitus teilweise gebessert werden.

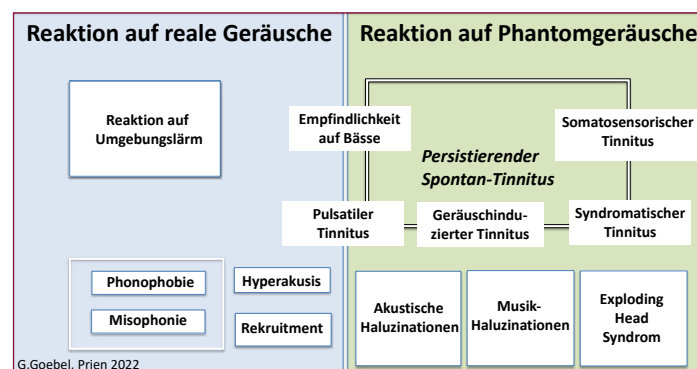


Abb. 1: Formen negativer Reaktionen auf äußere reale und endogene akustische Wahrnehmungen. Grafiken: Goebel

Im chronischen Stadium des Tinnitus ist das Behandlungsziel „Erholung von Innenohrstrukturen“ nicht mehr sinnvoll, da diese Strukturen nicht mehr wesentlich im Zusammenhang mit dem Tinnitus stehen. Da die Mechanismen des Tinnitus allerdings ungenügend geklärt sind, gibt es zurzeit auch keine verlässliche kausale Therapie (Goebel et al. 2016). Bleibt der Tinnitus quälend, ohne dass gravierende Organschädigungen gefunden wurden, ist eine kompetente und endängstigende Beratung (Counseling) die entscheidende Weichenstellung im Übergang vom akuten zum chronischen Tinnitus und Hyperakusis (siehe Abbildung 2).

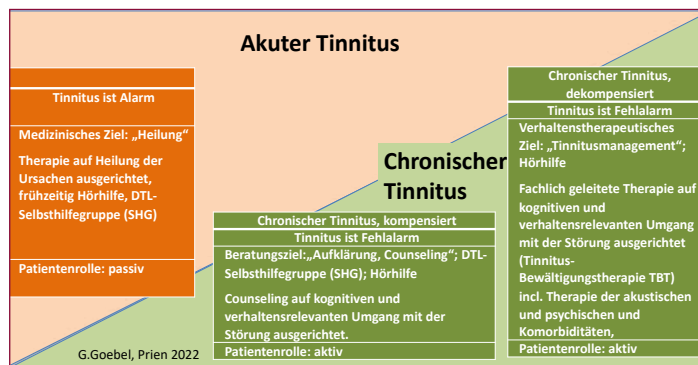


Abb. 2: Akuter versus chronischer Tinnitus

Die HNO-Ärzte oder Experten spezieller Tinnitus- und Hyperakusis-Zentren (TBT) sind weitere Anlaufstellen, um darüber hinaus zu eruieren, ob eventuell destabilisierende Einflüsse aus anderen, nicht direkt mit dem Hörsystem zusammenhängende Strukturen und Regionen („nicht-auditorische Strukturen“; Goebel, G. & Wallhäuser-Franke 2019) vorliegen und in die Behandlung mit einzubeziehen sind (Abbildung 2). Die wichtigste Maßnahme ist hier die einfühlsame, aber zeitintensive Erklärung der mehrdimensionalen Tinnitusbeeinflussung, um unnötige Ängste und Befürchtungen erst gar nicht aufkommen zu lassen und eine phobische Weiterentwicklung mit Hyperakusis zu verhindern.

Zur Destabilisierung gehören seelische Bereiche, die den Betroffenen zunächst verschlossen sind. Sie betreffen bevorzugt Menschen, bei denen ohnehin viele Befürchtungen bezüglich Vorkommen von Erkrankungen aufflackern, wenn neue, bisher nicht am eigenen Leib erlebte Beschwerden auftreten und bei Recherchen im Internet wochenlang massiv von bedrohlichen Gedanken und Befürchtungen begleitet werden. Oft besteht die Vorstellung und Angst, der Tinnitus könnte der Vorbote einer schlimmen, noch nicht bekannten Erkrankung

Gerhard Goebel ist außerplanmäßiger Professor für Otologie an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität München. 1985: Oberarzt Klinik Roseneck, Krankenhaus für Verhaltensmedizin in Prien am Chiemsee. 1983: Facharzt für Innere Medizin. 1994: Facharzt für Psychosomatische Medizin. 1999 bis 2012: Chefarzt kognitive Verhaltenstherapie (KVT) für Tinnitus- und Hyperakusis-Patienten. 1999: Habilitation zu Tinnitus. 2001: Dozent für Verhaltensmedizin, Universität Zürich, Supervisor Bayerische Landesärztekammer (BLÄK). Mit Prof. W. Hiller veröffentlicht er: Tinnitus-Fragebogen (TF) (1994, 1996), Tinnitus Interview (STI) (1999, 2000); Mini-TF12 (2004); Mini-Hyperakusis-Fragebogen (Mini-HQ9, 2014). 20 Jahre Vorstand und Fachlicher Beirat der Deutschen Tinnitus-Liga e.V. Seit 2013: Praxis in Prien.



sein (Alarm; Abbildung 1). Auslöser sind Belastungsfaktoren wie Burn-out, Depression und Ängste. Am verbreitetsten ist die Mär, Tinnitus stehe immer im Zusammenhang mit einer Durchblutungsstörung. Internetseiten preisen dazu pflanzlichen Substanzen oder besondere Laserverfahren, Nahrungsergänzungsmittel oder Sauerstoffanwendungen an.

Da im akuten Stadium allzu oft eine durchblutungsfördernde Behandlung diskutiert und sogar durchgeführt wird, bleibt diese sehr eindrucksvolle Erinnerung mit dem Tinnitus verknüpft und jede Veränderung des Tinnitus wird als Verschlimmerung einer bestehenden Durchblutungsstörung oder Vitaminmangel interpretiert.

Strukturen stabilisieren

Mit anderen Worten: Destabilisierte Strukturen müssen wieder stabilisiert werden. Bei den Betroffenen muss im chronischen Stadium die Einsicht vermittelt werden, dass der Tinnitus in ihrem Fall einem Fehlalarm gleichkommt (Abbildung 1).

Substanzen und Maßnahmen aus Sicht der Leitlinie

Mäßige Wirkung beim akuten idiopathischen Tinnitus und Hörsturz, kein Nutzen im chronischen Stadium: Steroide.

Kein Nutzen im chronischen Stadium und eine Evidenz für Nichtempfehlung: Betahistin, Ginkgo, Antidepressiva, Benzodiazepine, Zink, Melatonine, Cannabis, Oxytocin, Gabapentin.

Erhebliche Nebenwirkungen: Tocainid, Antiarrhythmika.

Vor dem Einsatz ist zu warnen! Der Tinnitus kann nach dem Absetzen analog zu einem Entzug noch schlimmer werden: Benzodiazepine.

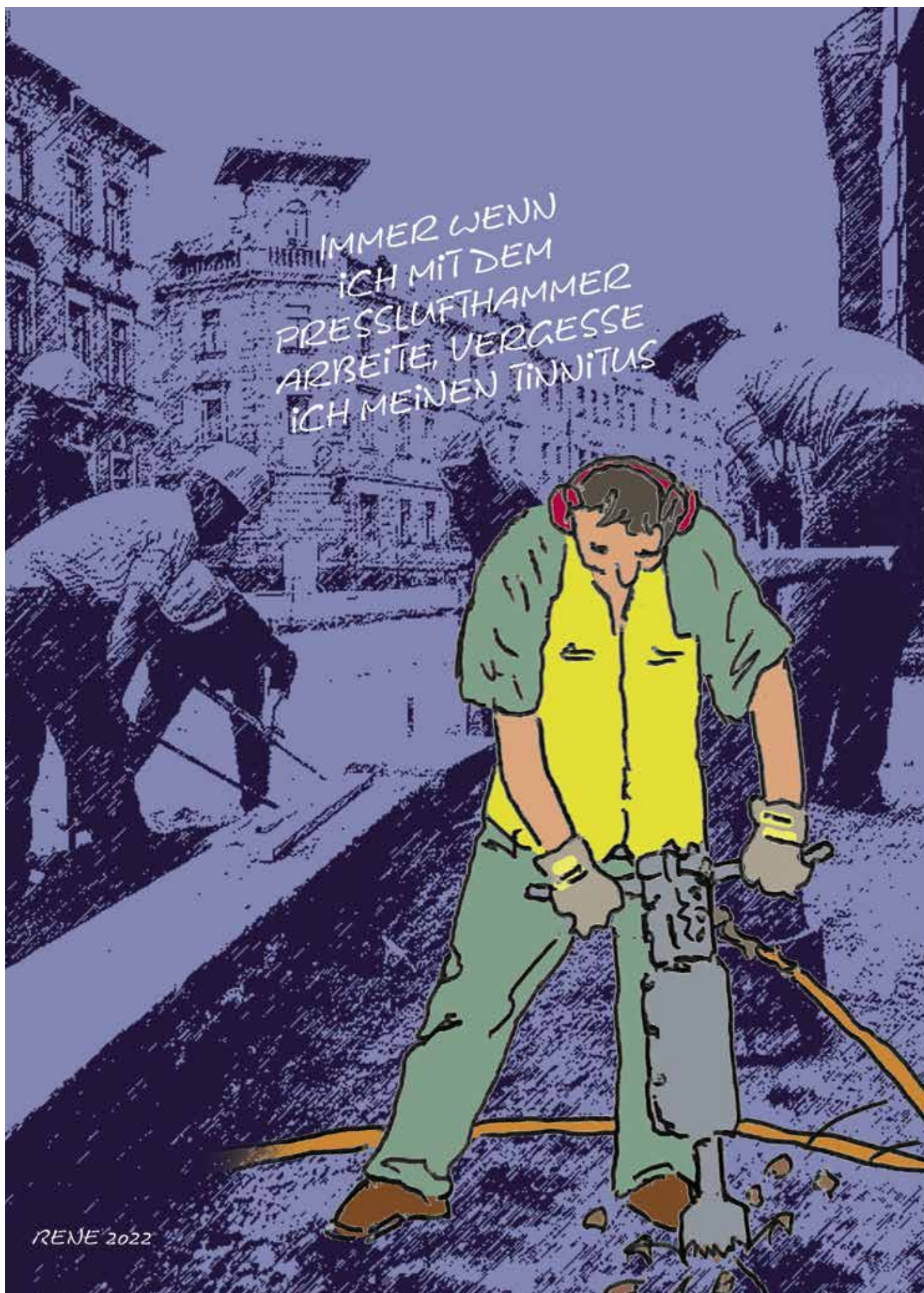
Kein Nutzen im chronischen Stadium: Nahrungsergänzungsmittel (zum Beispiel Coenzym Q10 oder ein Mix aus Vitaminen, Mineralstoffen, Spurenelementen), Lidocain intratympanal, Hyperbare Sauerstofftherapie (HBO).

Keine oder nur unzureichende Evidenz liegt vor für: Akupunktur, Elektroakupunktur, Soundtherapien, Musiktherapien, Neuromodulationen wie transkranielle Magnetstimulation oder elektrische Stimulation, Bimodale Stimulation durch gleichzeitige Reizung des Trigeminusnerven (Zunge) oder des Vagusnerven und akustische Stimulation.

Evidenz liegt vor für: Teilnahme an Selbsthilfegruppen (SHG), Kognitive Verhaltenstherapie, Cochlea-Implantat (auch bei einseitiger Ertaubung z.B. nach Hörsturz), Manualtherapeutische Behandlungen bei nachweisbarer Modulation des Tinnitus durch Funktionsstörungen der Hals-Wirbel-Säule oder der Kiefer- und Kaumuskulatur. 9

Prof. Gerhard Goebel

Literaturnachweise können bei der Redaktion erfragt werden.



„Meine Tinnitus-Töne haben Namen“

Ich bin 53 Jahre alt, verheiratet und Mutter von zwei Söhnen, 18-jährigen Zwillingen. Ich bin examinierte Pflegefachkraft in der Diakonie. Tinnitus habe ich bereits seit vielen Jahren. Die Wahrnehmung und eigene Bewertung der Töne ist von meiner Tages- und Gesundheitssituation abhängig, also unterschiedlich.



Christiane Kotzmann

Foto: privat

Zu meiner Hörsituation: Mein Hörvermögen ist an Taubheit grenzend und ich bin „bimodal“ versorgt. Das heißt, ich trage auf dem rechten Ohr ein Cochlea-Implantat und auf dem linken Ohr ein Hörgerät. Mit der Versorgung komme ich sehr gut zurecht.

Meine Bewertung des Tinnitus ist abhängig von meiner Wahrnehmung mit bzw. ohne meine Hörhilfen. Tagsüber bin ich durch Sprache und Umgebungsgeräusche abgelenkt. Abends, wenn ich zur Ruhe kommen möchte und meine Geräte ablege, fällt es mir oft schwer, tatsächlich Ruhe zu finden. Eigentlich wäre jetzt alles still, denn ohne Technik bin ich auf das Absehen des Mundbildes meines Gegenübers angewiesen. Manchmal, wenn ich die Töne als besonders belastend bewerte, hilft mir ein warmes Bad, ein kleiner Spaziergang am Abend. Es hilft auch, wenn mich wenig Reize aus dem Fernseher oder anderen Medien erreichen.

Wenn ich jedoch mitten in der Nacht aufwache, lege ich nach längerem Wachliegen meine Technik nochmal an und versuche über mein Implantat ein Hörbuch zu hören, um dem Tinnitus nicht die volle Aufmerksamkeit zu schenken, sondern dem Inhalt meines gewählten Hörbuchs.

Am Morgen danach ist er wieder da: Der Tinnitus begleitet mein Leben! Ich bin mir bewusst geworden, Tinnitus gehört zu meinem Leben genauso wie meine Hörbehinderung. Eines Tages habe ich dem Ton bzw. den Tönen, die nun mein

Leben begleiten, einen Namen gegeben. Vermutlich denkt sich jetzt so manch ein Leser, einen Namen dafür zu vergeben, sei doch wirklich eine Lösung. Nein, ist es nicht! Ich möchte damit allerdings die Akzeptanz meines Tinnitus zum Ausdruck bringen. Ich bin sehr dankbar über die gute technische Entwicklung. Meine Geräte sind mit einem „Com Pilot“ gekoppelt, den ich am Körper trage. So ist es mir möglich, mit Implantat und Hörgerät gleich zu hören, darüber zu telefonieren, fernzusehen und Musik oder Hörbücher zu hören.

Bei Fortbildungen, Sitzungen und Hören im Störschall im Kontakt mit mehreren Personen habe ich zusätzlich die Möglichkeit, den Sprecher mit einem Zusatzgerät, dem „Roger“, zu verbinden. Diese Technik hilft mir sowohl beruflich als auch privat weiterhin ein Leben mit wenig Schwierigkeiten in Bereichen der Kommunikation zu führen. Zum Wecken habe ich einen Blitzlichtwecker und ein Vibrationskissen unter meinem Kopfkissen. Leider wird dadurch auch mein Ehemann wachgerüttelt. Er hat sich aber daran gewöhnt.

Das Leben mit Tinnitus ist nicht leicht – einem Ton, den keiner bestellt hat, der einfach kam und bis heute geblieben ist. Diese Situation macht etwas mit den Betroffenen. Der Wunsch, endlich Ruhe im Kopf zu haben, in allen Bereichen, Beziehungen, Familie, Arbeitsleben, Sport und Freizeit, er belastet uns!

Es ist wichtig, sich auszutauschen, mit Menschen zu sprechen, die eigene Erfahrungen teilen können. Ich war auf der Suche nach einer Selbsthilfegruppe.

Ich fand sie im Internet, die Deutsche Tinnitus-Liga e.V. (DTL). Zusammen mit der Deutschen Tinnitus-Liga habe ich eine Selbsthilfegruppe in Schwäbisch Hall gegründet. Wir treffen uns alle sechs Wochen, im Moment per Online-Konferenz. Ich bin Sprecherin der Gruppe. Wer Kontakt mit mir aufnehmen möchte, kann dies gerne über meine E-Mail: christiane.kotzmann@gmail.com.

In der Fachzeitschrift „Tinnitus Forum“ habe ich im März 2021 über mein Leben mit Tinnitus berichtet.

Ich wünsche allen Betroffenen Kraft und Mut, sich von unserem täglichen Begleiter nicht entmutigen zu lassen. Ich wünsche mir, dass Sie sich selbst trotz der Belastung vermehrt eigene Wertschätzung schenken können. ☺

Christiane Kotzmann

„Mir helfen Konzentrationsübungen“

Vormittag 10. Oktober 2007. Ich telefoniere, Hörer am linken Ohr – plötzliche Stille. Anruf beim HNO-Arzt, ich schildere die Situation, er sagt „links-seitiger Hörsturz“. Ich solle mich unverzüglich im Krankenhaus einfinden. Zwei Stunden später hänge ich bereits an der Infusion.



Eine Nacht stationär, dann sechs Tage ambulant sowie diverse Untersuchungen. Einige Tage nach dem Hörsturz stellt sich der Tinnitus ein. Nach mehreren Wochen erholt sich das Gehör wieder und das Ohrgeräusch zieht sich zurück. Nach zwei Jahren ist der Tinnitus wieder da; nochmalige Infusionen bringen keine Verbesserungen mehr.

Und was war die Ursache? Ich weiß es so wenig wie der HNO-Arzt, jedenfalls war es nicht die Folge eines Knalltraumas, einer Disko oder von Dauerlärm. Vielleicht liegt eine erbliche Belastung vor. Mein Vater hatte schon „Ohrensausen“, sprach von der Hobelmaschine im Kopf, dessen Vater hatte starke Nervenschmerzen im Gesicht. Durch meinen Perfektionismus war ich beruflich oft unter Druck, zusammen mit einer vererbten Schwäche im Hörsystem mag das den Ausschlag gegeben haben. Stress verstärkt auch heute noch den Tinnitus.

Nach dem Hörsturz 2007 verschlechterte sich das Gehör linksseitig von Jahr zu Jahr und es begannen Schwindelattacken mit Erbrechen, ein Morbus Menière, wie man mir erklärte. Als ich nach einigen Jahren auf dem linken Ohr dann praktisch taub war, hörte auch der Schwindel auf, der Tinnitus blieb mir erhalten. Wenigstens war ich den Morbus los.

Am Anfang war das Ohrgeräusch für mich ein Schock, vor allem in der Nacht. Ich hatte lange Zeit Schlafprobleme. Am Tag und bei konzentrierter Beschäftigung konnte ich den Tinnitus ausblenden. Gespräche in der Selbsthilfegruppe waren da sehr hilfreich und gaben mir Zuversicht. Mit der Zeit lernte ich auch, mich in der Nacht zum Beispiel auf meinen Atem zu konzentrieren oder auf die Berührung der beiden Hände oder auf den Geruch eines kleinen Duftkissens.

Ein Hörgerät hilft mir gegen den Tinnitus nicht mehr, denn die Hörleistung des betroffenen Ohres ist für ein Hörgerät schon zu schlecht geworden; und zu einem Implantat kann ich mich mit 84 Jahren nicht mehr entschließen. Rechts höre ich noch einigermaßen zufriedenstellend, allerdings nur in ruhiger Umgebung. Bei jeder Art von Nebengeräusch oder bei Gesprächen mit mehreren Personen setzt das Sprachverständnis aus, trotz Hörgerät rechts und Cross-Ge-

rät links. Das bedeutete dann auch das Ende meiner beruflichen Tätigkeit.

Durch die Selbsthilfegruppe und einschlägige Lektüre wurde mir noch ein anderes Defizit meines Hörsystems bewusst: eine Hyperakusis. Schon seit Jahrzehnten reagiere ich sehr empfindlich und nervös auf laute Geräusche, vor allem auf Verkehrslärm und laute Gespräche. Der Lautheitsausgleich und das Richtungshören funktionieren schon lange nicht mehr. Ich kann bei Gesprächen die Nebengeräusche nicht ausblenden. Eine Unterhaltung in einer größeren Gesellschaft ist unmöglich geworden. Das ist für mich die größere Belastung als der Tinnitus – der stört nur noch fallweise in der Nacht, wenn das Ohrgeräusch, zum Beispiel durch starken Wetterwechsel, Ärger, Stress oder körperliche Anstrengung wieder einmal lauter geworden ist.

Hermann Kramer



Hermann Kramer

Foto: privat

Hörgeräte helfen bei Tinnitus

Es pfeift und klingelt im Ohr – und dagegen sollen Hörgeräte helfen? Das hört sich merkwürdig an, schließlich hört man etwas, was man am liebsten nicht mehr hören möchte. Und jetzt soll man mit einem Hörgerät weniger Tinnitus hören?

Obwohl das paradox erscheinen mag, gibt es dennoch eine einfache Begründung: Bei den meisten Patienten mit einem Leiden am Tinnitus liegt der Tinnitus-Wahrnehmung eine Höreinbuße zugrunde. Wenn diese Veränderung in der Hörwahrnehmung vom Gehirn erkannt wird, entsteht als Antwort darauf ein verändertes Hören – ein Ohrgeräusch. Ändert sich in dem Gesamtsystem der Hörwahrnehmung etwas, zum Beispiel bei einem Hörverlust oder einer Überforderung des Hörsystems, ist es sinnvoll, dass dies im Gehirn wahrgenommen wird. Sinnesorgane reagieren dabei recht „einfältig“, freundlicher formuliert, kanalspezifisch. Im Hörsystem muss eine Veränderung oder ein Schaden akustisch wahrgenommen werden, ein „Ohrgeräusch“ oder, auf Latein, der Tinnitus. Damit ist der Tinnitus an sich weder gut noch böse, sondern eine sinnvolle Antwort auf eine Änderung im Hörsystem.

Konkret heißt das: Erlebt der Mensch eine Hörschädigung, sei es durch Lärm oder einen Hörsturz, bemerkt das Gehirn, genauer gesagt das akustische Zentrum, dass sich eine Differenz zur Grundwahrnehmung ergeben hat. Es wird nicht mehr das volle Muster bedient. Diese Differenz macht sich akustisch in dem verlorenen Frequenzbereich bemerkbar. Deswegen entspricht die Tinnitus-Qualität in ihrer Frequenz fast immer dem zugrundeliegenden Hörverlust. Weil es sich um eine Hörempfindung und nicht um einen „objektiven“ Ton handelt, kann der Tinnitus in aller Regel nicht mehr als ein bis 15 Dezibel Lautheit aufweisen.

Das führt nicht automatisch zu einem Leiden am Tinnitus! Die meisten Menschen nehmen ihr Ohrgeräusch nämlich erst wahr, wenn sie lange genug in eine möglichst schalldichte Kammer gehen. Viele kennen ihr Ohrgeräusch, haben aber keine Probleme damit. Den meisten kann geholfen werden, wenn sie sich ausreichend informiert haben und sie entängstigt werden konnten.

Manche Menschen brauchen aber mehr Unterstützung, sei es auf der Ebene der Aufklärung, der Beratung, der psycho-

logischen Unterstützung und, nicht zuletzt, auf der organischen Ebene.

Vielen Patienten kann dabei durch eine Hörverbesserung geholfen werden, die mit modernen Hörgeräten in aller Regel sehr gut möglich ist. Das gilt vor allem für Tinnitus-Patienten mit einer Höreinschränkung. Und diese machen den größten Teil der Patienten mit einem Tinnitusleiden aus, auch wenn sie das selbst noch gar nicht so empfunden hat. Häufig denkt man dann, dass die anderen eben zu leise oder undeutlich sprechen, man sowieso zu erschöpft ist, um zuzuhören. Oft denkt man auch, das sei eben „altersentsprechend“ und man deswegen nichts ändern kann. Schließlich würde man mit Hörgeräten auch „doof“ oder alt aussehen – und wer will das schon? Beim genauen Hinsehen würde man das für die Augen und die Brille nicht so denken.

Schwerhörigkeit ist oft ein deutlicher Bestandteil des Tinnitusleidens und oft auch deren direkte Ursache. Meistens liegen dabei Schäden durch Lärm oder Hörsturz vor.

Schwerhörigkeit führt, ob mit oder ohne Tinnitus, oft zu Unverständnis und zu sozialer Isolierung. Man versteht schlechter und kann sich deshalb auch nur schlechter verständlich machen. Schwerhörigkeit führt auch zu einer verminderten Wahrnehmung, die sich auch auf das Denken auswirken kann, da Sprache und Denkleistung zu großen Teilen verknüpft sind.

Eine einseitige Schwerhörigkeit kann zwar meist grob kompensiert werden, führt aber in der Regel zum Verlust des Richtungshörens, das nur beidseitig möglich ist. Entweder gibt das Gehirn dann irgendwann auf oder es „betäubt“ das Geschehen oder es akzeptiert den Hörverlust – oder man beseitigt den Schaden. Deswegen ist es sinnvoll, einen Hörschaden durch ein Hörgerät auszugleichen. Zum einen hört man damit besser und zum anderen wird dadurch dem Tinnitus die organische Grundlage (technisch) entzogen. 🌀

Georg Kastellis

Literatur:

Der Autor hat auf von Helmut Schaaf veröffentlichte Texte zurückgegriffen.

Helmut Schaaf: „Hörgeräte bei Tinnitus?“, Forum Hals-, Nasen, Ohrenheilkunde (5/2021), Seite 304-309.
Helmut Schaaf: „Warum Hörgeräte bei Tinnitus helfen können“, Tinnitus-Forum (4/2021), Seite 9-14.

Die im Text erwähnte Informationsbroschüre ist unter dem Titel „Tinnitus Bewältigungstherapie. Veränderung der Hörwahrnehmung“ bei der Deutschen Tinnitus-Liga (DTL) erhältlich. Sie kostet drei Euro und kann über das Internet bestellt werden: www.tinnitus-liga.de.

Dr. med. Georg Kastellis ist Facharzt für HNO-Heilkunde und Psychotherapie. Er arbeitet seit März 2012 in der Tinnitus-Klinik Dr. Hesse in Bad Arolsen. Foto: Privat





Der neue AB Freundeskreis

Auf Deinem Hörweg kann es hilfreich sein, sich mit anderen AB-CI-Träger*innen und auch mit dem Advanced Bionics Team zu vernetzen. Deshalb haben wir die Initiative „AB Freundeskreis“ ins Leben gerufen. Hier können sich AB-CI-Träger*innen und Eltern (oder Angehörige eines Kindes) von AB-CI-Träger*innen kostenlos anmelden, bei exklusiven Veranstaltungen austauschen und informieren, Neues ausprobieren und von Erfahrungen anderer profitieren.

Als AB Freundeskreis Mitglied erwarten Dich informative Beiträge und besondere Erlebnisse.

- Nimm an exklusiven Veranstaltungen und Aktionen teil
- Abonniere kostenfrei „AB Freundeskreis - Das Magazin“
- Erfahre als Erste*r von Neuigkeiten und Angeboten

Melde Dich an und werde Mitglied:

www.ab-freundeskreis.com
ab-freundeskreis@advancedbionics.com



Tinnitus-Bewältigung nach Cochlea-Implantation

Tinnitus ist mit einer Prävalenz von 70 bis 100 Prozent bei hochgradig bis an Taubheit grenzend schwerhörigen Patienten ein häufiges Symptom. Er wird nicht selten als einschränkender wahrgenommen als der eigentliche Hörverlust.

Neben einem intensiven Counseling (Beratung und Aufklärung) wird in der aktuellen Leitlinie „Chronischer Tinnitus“ [3] der adäquate Ausgleich einer begleitenden Hörstörung als unverzichtbarer Bestandteil der Tinnitusbehandlung hervorgehoben. Zahlreiche klinische Studien konnten belegen, dass eine Cochlea-Implantation als Nebeneffekt einen vorbestehenden Tinnitus bei bis zu 75 Prozent der versorgten Patienten reduzieren kann [8]. In den letzten Jahren wurde zunehmend der Zusammenhang von psychologischen Komorbiditäten, Tinnitus und Lebensqualität bei Patienten mit einem Cochlea-Implantat (CI) bei einseitiger oder beidseitiger an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit untersucht. Zudem wurden die positiven Effekte eines CIs auf die Tinnitusbelastung, die psychische Gesundheit und die Lebensqualität hervorgehoben [2, 4–6]. Umgekehrt wurde jedoch auch eine hohe Tinnitusbelastung als negativer Einflussfaktor für das subjektive Ergebnis einer CI-Versorgung herausgestellt, was die Bedeutung des Symptoms Tinnitus im CI-Versorgungsprozess unterstreicht.

Mechanismen noch nicht geklärt

Die Mechanismen, die zur Verbesserung der Tinnituswahrnehmung nach einer Cochlea-Implantation führen, sind bislang nicht hinreichend geklärt. Einerseits sind Maskierungseffekte anzunehmen, da die elektrische Stimulation des Hörnervs zu einer Reorganisation der zentralen Hörbahn führt. Zentrale Hörfunktionen, die unter anderem zur Fo-

kussierung, Hemmung und Filterung von Störgeräuschen hilfreich sind, werden durch die CI-Versorgung gestärkt, so dass ein störender Tinnitus „überhört“ werden kann. Andererseits kann durch die Verbesserung der Kommunikationskompetenz mit dem CI und der folglich reduzierten Stresswahrnehmung aufgrund der Verbesserung der Lebensqualität eine Neubewertung der Tinnitusbelastung erreicht werden. Entsprechende Bewältigungsstrategien und -ressourcen können optimiert werden. Durch den adäquaten Ausgleich des Hörverlusts durch das CI tritt der Tinnitus in seiner Bedeutung und Belastung dann meist in den Hintergrund. Manche Patienten erleben diese Tinnitus-suppression nur, wenn der Sprachprozessor getragen wird („On-Off-Tinnitus“), was dazu führt, dass einzelne Patienten auch nachts den Sprachprozessor nicht ablegen.

Bei den meisten Patientinnen und Patienten reduziert die Cochlea-Implantation die Lautheit des Tinnitus, löscht diesen jedoch nicht komplett aus. Dieser Aspekt sollte bereits im Beratungsgespräch vor einer Cochlea-Implantation gemeinsam mit dem Patienten erörtert werden, um einer falschen Erwartungshaltung entgegenzuwirken. Dabei sollte auch nicht unerwähnt bleiben, dass die Elektrodeninsertion selbst ein mögliches Trauma für die Innenohrstrukturen darstellt, das potenziell zu einem Zelluntergang führen und damit bei bis zu fünf Prozent der CI-versorgten Patienten einen Tinnitus verstärken oder sogar erst auslösen kann [8].

Mehr Zeit für Tinnitus-Counseling

Gerade bei Tinnitus-Patienten sollte im Rahmen der CI-(Re-)Habilitation dem Tinnitus-Counseling entsprechende Kapazität eingeräumt und durch eine psychologische und sozialmedizinische Beratung in interprofessioneller Zusammenarbeit ergänzt werden. Verschiedene Umstände können eine Tinnitus-habituierung oder -bewältigung jedoch abschwächen oder verhindern, so dass bei diesen Patienten ein alleiniges Counseling zusätzlich zur adäquaten Hörrehabilitation nicht ausreichend ist. Hierzu zählen begleitende psychische Komorbiditäten, eine Aufmerksamkeitsfokussierung auf den Tinnitus oder auch katastrophisierende Bewertungen mit dem Fokussieren auf zusätzliche somatische Ursachen. Insbesondere diese Patienten gilt es zu identifizieren, da diese von einer ergänzenden psychotherapeutischen Mitbetreuung profitieren.

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Thomas Zahnert.
Seit 2004 Direktor der HNO-Universitätsklinik
Dresden und Ärztlicher Leiter des Sächsischen
Cochlear Implant Centruns (SCIC Dresden).



Dr. med. Susen Lailach.
Seit 2019 Fachärztin an der Klinik und Poliklinik
für HNO bzw. am Sächsischen Cochlear Implant
Centrum, Universitätsklinikum Dresden.



Fotos: Universitätsklinikum Carl Gustav
Carus an der Technischen Universität Dresden

Weiterhin ist zu erwähnen, dass bei postlingual ertaubten Erwachsenen die Cochlea-Implantation durch die Optimierung der Kommunikationskompetenz den Zugang zu weiteren psychosomatischen und psychologischen Therapieansätzen verbessert und somit gegebenenfalls auch tinnitusverstärkende psychische Komorbiditäten adäquat therapiert werden können. In Einzelfällen kann bei Patienten mit persistierendem Tinnitus nach einer Cochlea-Implantation durch spezielle elektrische Stimulationsstrategien zumindest eine teilweise Suppression erreicht werden, wobei diese Verfahren aktuell noch im experimentellen Bereich liegen [1]. Ähnlich verhält es sich mit CI-spezifischen Formen der Musik- und Soundtherapien, für die bislang keine Evidenz besteht [7].

Alle bisherigen Untersuchungen zum Effekt einer Cochlea-Implantation auf den Tinnitusgrad basieren auf Patientengruppen, bei denen aus audiologischen Aspekten die Indikation zur Cochlea-Implantation besteht. Der Tinnitus als Symptom kann bei diesen Patienten die Indikation zur Cochlea-Implantation bestärken. Bislang existieren keine Untersuchungen zur Auswirkung einer Cochlea-Implantation auf einen Tinnitus bei Patienten ohne entsprechenden Hörverlust, so dass ein Tinnitus ohne CI-relevantem Hörverlust keine Indikation für eine Cochlea-Implantation darstellt.

CI und Hörgerät helfen bei Tinnitus

Fazit: Ähnlich wie bei der Versorgung mit konventionellen

Hörsystemen führt eine Cochlea-Implantation zu einer Reaktivierung des auditorischen Kortex und damit zu einer verstärkten Hemmung von Störgeräuschen in der Hörbahn. Der Tinnitus kann daher bei mit einem CI-versorgten Patienten häufig unterdrückt bzw. in seinem Ausmaß reduziert werden. Für hochgradig schwerhörige und (auch einseitig) ertaubte Patienten mit Tinnitus kann eine Cochlea-Implantation nicht nur zur Verbesserung der Hör- und Sprachkommunikation, sondern auch zur Tinnitus-suppression empfohlen werden. 🌀

Susen Lailach, Thomas Zahnert

Literatur

1. Assouly KKS, Dullaart MJ, Stokroos RJ et al (2021) Systematic Review on Intra- and Extracochlear Electrical Stimulation for Tinnitus. *Brain Sci* 11:1394. <https://doi.org/10.3390/brainsci111394>;
2. Brüggemann P, Szczepek AJ, Klee K et al (2017) In Patients Undergoing Cochlear Implantation, Psychological Burden Affects Tinnitus and the Overall Outcome of Auditory Rehabilitation. *Frontiers in Human Neuroscience* 11:226. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00226>;
3. Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO-KHC) S3-Leitlinie „Chronischer Tinnitus“ (gültig bis 14.09.2026), AWMF-Registernummer 017 - 064. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/017-064.html>. Zugriffen: 04. Januar 2022;
4. Häußler SM, Knopke S, Dudka S et al (2020) Improvement in tinnitus distress, health-related quality of life and psychological comorbidities by cochlear implantation in single-sided deaf patients. *HNO* 68:1–10. <https://doi.org/10.1007/s00106-019-0705-8>;
5. Ketterer MC, Häußler S-M, Hildenbrand, T et al (2020) Binaural Hearing Rehabilitation Improves Speech Perception, Quality of Life, Tinnitus Distress, and Psychological Comorbidities. *Otology & Neurotology* 41:e563–e574. <https://doi.org/10.1097/MAO.0000000000002590>;
6. Ketterer MC, Knopke S, Häußler SM et al (2018) Asymmetric hearing loss and the benefit of cochlear implantation regarding speech perception, tinnitus burden and psychological comorbidities: a prospective follow-up study. *European archives of oto-rhino-laryngology* 275:2683–2693. <https://doi.org/10.1007/s00405-018-5135-9>;
7. Tyler RS, Owen RL, Bridges J et al (2018) Tinnitus Suppression in Cochlear Implant Patients Using a Sound Therapy App. *Am J Audiol* 27:316–323. https://doi.org/10.1044/2018_AJA-17-0105;
8. Yuen E, Ma C, Nguyen SA et al (2021) The Effect of Cochlear Implantation on Tinnitus and Quality of Life: A Systematic Review and Meta-analysis. *Otology & Neurotology* 42:1113–1122. <https://doi.org/10.1097/MAO.0000000000003172>

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

Dem Tinnitus mit Resilienz begegnen

Konzepte der Resilienz eröffnen Chancen, mit Tinnitus besser umgehen zu können. In der Krise lernen, Haltungen und Verhaltensweisen ändern und anpassen, sind dabei wichtige Schritte.

Als lateinisches Verb meint „resilire“ den Vorgang des Abprallens oder des Zurückspringens. Resilienz wird im Deutschen gern synonym für Widerstandskraft oder -fähigkeit benutzt, also im weitesten Sinne der Versuch, das „Immunsystem der Seele“ zu beschreiben. Man kann sich dies zum Verständnis vor Augen führen, indem man einen gelben Spülschwamm zusammen-drückt und wieder loslässt. Er formt sich in seinen Ausgangszustand zurück und erscheint „unbeeindruckt“. Das Leben hat keine bleibenden Dellen hinterlassen. Entsprechend haben Psychologen das Thema erforscht und auch weiterentwickelt. Vereinfacht geht es um die Frage: Was können wir aus dem Leben lernen, um, statt zusammenzubrechen, zukünftig besser mit dem Leben an sich und den auftauchenden Belastungen, Krisen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen umzugehen und mehr Lebensqualität und Gesundheit zu ermöglichen.

Dazulernen auch in der Krise

Wie wir mit Krisen und Belastungen umgehen, liegt in unseren Erfahrungen begründet. Manchmal können wir das durch geglückte Erziehung. Bei anderen Menschen hat es wenig Anleitung zur Resilienz gegeben. Dennoch kommen diese Menschen gut durch Krisen und scheinen mit jeder Krise besser zurechtzukommen. Offensichtlich ist das „Lebens- und Krisenbewältigungssystem“ dieser Menschen auf „Dazulernen auch in der Krise“ eingestellt. Mit jeder neuen Krise trainieren sie sich weiter, leichter aus den Experimenten des Lebens herauszukommen. Sie überwinden Hilflosigkeits- und Überforderungserleben, Lähmung, Aufschiebertis und Ausharren in schwierigen Umständen. Dabei imponiert insbesondere der vorbeugende Aspekt. Oft reagieren wir erst im Nachhinein. Durch die Auseinandersetzung mit Resili-

enz können wir bei anderen Menschen erprobte erfolgreiche Strategien übernehmen, die unter Umständen dabei helfen, dass mögliche Schwierigkeiten erst gar nicht entstehen. Das heißt, wir erwerben kein zusätzliches Störungswissen über die im Nachhinein untersuchte Entstehung von Schwierigkeiten und Ähnlichem, sondern wir erwerben Veränderungs- und Gestaltungswissen. Dies folgt der Maxime: „Bearbeite die großen Dinge stets dort, wo sie noch klein sind. Denn jedes große Problem hat als kleines begonnen.“

Veränderung von Verhaltensweisen

Dabei ist es egal, wie alt wir sind, wann wir mit der Verbesserung der Resilienz beginnen, ob in der Kindheit oder im reiferen Alter. Die Entwicklung von Resilienz ist ein längerfristiges Projekt, das man „nicht eben im Handstreich“ umsetzen kann. Vielmehr sind Geduld, Ausdauer und vor allem Wiederholung und Verfeinerung bei der Veränderung von Haltungen und Verhaltensweisen gefragt. Hilfreich ist, angemessene Haltungen gegenüber Unabänderlichem, wie z.B. den Ohrgeräuschen einzunehmen, Anspannung und Gefühle regulieren und speziell Entspannung herstellen zu können, damit Betroffene an die Geräusche oder die Lautstärke zu habituierten (sich gewöhnen) erlernen. Tinnitusbetroffene sind dabei speziell gefordert, ihre Stressbewältigung sowie die Spannungsmoderation zu verbessern, damit ein Zuviel an Anspannung reduziert werden kann und Bewertungen der Ohrgeräusche verändert werden. Ziel ist die wieder funktionierende Ausfilterung von Störschall und -geräuschen.

In der Psychologie sind für die Resilienz am ehesten zwei Forscher zu benennen: Martin Seligman, der ehemalige Vorsitzende der amerikanischen psychologischen Vereinigung und Denis Murlane, ein früher tätiger deutscher Psychotherapeut. Beide haben eine Reihe von Beobachtungen vorgestellt, die sich meiner Ansicht nach gut ergänzen, weil sie von verschiedenen Seiten auf den gleichen Ansatz zugehen: Seligman stellt Leitsätze vor, die als grundlegende Motivation oder Ausrichtung des Lebens zu sehen sind, quasi als anzusteuern Leuchttürme. Dabei bleibt es Lesenden überlassen, diese Leitlinien mit individuellem Inhalt zu füllen. Leicht verständlich wird sein überblicksartiger Ansatz bei Christina Berndt vorgestellt (siehe unten). Murlane beschäftigt sich auf einer sehr konkreten Ebene im Sinne der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) mit der Veränderung von alltäglichen wiederkehrenden, Leid auslösenden Denk- und Verhaltensfehlern. Beide Bücher stellen so etwas wie ein Schatzkästlein langjährig erworbenen Berufswissens über das Gesundwerden und Gesundbleiben dar. Ich wünsche Ihnen viel Neugier. 🌀

Mykola Fink

Der Diplom-Psychologe **Mykola Fink** ist der Leitende Psychologe der Schön Klinik in Bad Bramstedt. Er ist Psychologischer Psychotherapeut und bietet Verhaltenstherapie, Retraining- und Hörtherapie an.

Foto: Fink



Lesetipps:

Denis Murlane: Resilienz: Die unentdeckte Fähigkeit der wirklich Erfolgreichen. Business Village 2017, 228 Seiten

Christina Berndt: Resilienz: Das Geheimnis der psychischen Widerstandskraft. dtv Verlagsgesellschaft 2015, 288 Seiten

Ich vertraue
MED-EL
mein Hören
an!

Carola, Rentnerin,
hört auf dem linken Ohr dank einem
Cochlea-Implantat von MED-EL

Neugierig, warum Carola sich für ein
Cochlea-Implantat von MED-EL entschieden hat?



Besuche uns auf [YouTube.de](https://www.youtube.de)
unter MED-EL Deutschland –
Videos oder scanne ganz
einfach den QR-Code!



Hilfe in der Selbsthilfegruppe



Tamara Oetting ist 66 Jahre alt und wohnt in Genshagen in Brandenburg. Seit 26 Jahren lebt sie mit einem Tinnitus.



Tamara Oetting

Foto: privat

Seit 1996 habe ich Tinnitus. Bis heute ist er unverändert. Eines Morgens überfiel mich auf dem Weg zur Arbeit heftiger Schwindel mit extremen Ohrgeräuschen. Mein Hören wurde dumpf. Ich wusste, dass ich auf dem kürzesten Weg einen Arzt aufsuchen sollte. Mein Hausarzt nahm mir die größte Angst und überwies mich direkt an einen HNO-Arzt. Nach einem Hör- und Gleichgewichtstest wurde mir mitgeteilt, dass meine Symptomatik auf Morbus Menière hinwies. Nach einiger Zeit ließ der Schwindel zwar nach, aber der Tinnitus blieb unverändert, und das Hören war weiterhin schlecht. Nach mehreren Infusionen wurde ich wieder stabiler, aber der Tinnitus quälte mich unaufhörlich. Es traten über Wochen immer wieder Schwindelanfälle auf und mein Hörvermögen schwankte ständig. Alles in allem fühlte ich mich richtig krank. Zu meinem großen Glück hatte ich Ärzte, die mich verstanden und die versuchten, mit mir gemeinsam zu überlegen, was zur Verbesserung meiner Situation führen könnte.

Ich begann mit einer Physiotherapie wegen Blockierungen der Halswirbelsäule, bekam Akupunktur und immer wieder Infusionen, die allerdings keinen Erfolg brachten. Dann habe ich in der Charité in Berlin ambulant die Diagnose Morbus Menière bestätigen lassen. Das hat zwar meine Situation nicht verbessert, aber ich wusste, woran ich bin.

Hilfe durch Psychotherapie

Durch den Tinnitus bekam ich Schlaf- und Konzentrationsstörungen und letztendlich eine Depression. Das Leben lief an mir vorbei, und ich wusste mir nicht mehr zu helfen. Mir wurde nahegelegt, eine Psychotherapie zu beginnen, und das war im Nachhinein betrachtet die richtige Entscheidung. Mit dem Therapeuten zusammen habe ich einen Weg gefunden, den Tinnitus zu akzeptieren und ihn nicht mehr als Feind zu betrachten. Es waren zu Anfang nur sehr kleine Erfolge, aber mir ging es von Tag zu Tag besser. Nach etwa zwei Jahren begann ich wieder mit meinen Hobbys. Ich fühlte mich richtig gut, obwohl ich auf einiges verzichten musste und ich in meinem Leben vieles verändert habe. Heute sehe ich es so, dass es auch eine Chance war, Neues kennenzulernen. Ich achte mehr auf meinen Körper, nehme die Signale wahr. Mir helfen nach wie vor Entspannungsübungen, Spaziergänge in der Natur und Ablenkung durch den Alltag.

Den eigenen Weg finden

Ich bin seit fünf Jahren mit Hörgeräten versorgt. Sie haben nicht nur mein Hörvermögen verbessert, sondern auch eine größere Distanz zum Tinnitus gebracht. Zu Beginn dieser Odyssee hätte ich nicht gedacht, dass ich wieder so viel Freude am Leben haben werde. Durch die Probleme mit Tinnitus und Co. kam ich zur Deutschen Tinnitus-Liga, die für meine Fragen immer offen gewesen ist und mich gut begleitet hat. Inzwischen bin ich seit 2001 selbst als Beraterin in der DTL tätig. Ich betreue seit 15 Jahren das Berliner Beratungsbüro der DTL, das für die Betroffenen eine gute Anlaufstelle ist. Zudem leite ich zwei Selbsthilfegruppen in Berlin, natürlich mit Unterstützung anderer Gruppenteilnehmer. Wir sind eine tolle Gesprächsrunde und freuen uns zu jeder Zeit über neue Teilnehmer. Ich kann nur jedem Mut machen, den eigenen Weg zu suchen. Man wird ihn finden, und trotz Tinnitus ein gutes Leben führen können. Lassen Sie sich von der DTL begleiten, hier werden Sie verstanden. 🌀

Tamara Oetting

Mein Leiden und Leben mit Tinnitus



Das Wort krank war für Reinhardt Jennerjahn ein Fremdwort. Dann änderte der Tinnitus sein Leben.

Zwanzig Jahre Fahrenszeit in der Hochseefischerei der DDR haben mich auch in meiner Stärke wachsen lassen. Mit dem Küchenmeisterbrief ohne Referenzen an Land Fuß zu fassen, erwies sich nach zwanzig Jahren auf hoher See als überwindbare Hürde. Meine Frau war Physiotherapeutin. Ein Freund riet uns, eine Praxis zu eröffnen. 1994 war es dann so weit – mit fünf Angestellten.

Nach einer Auseinandersetzung mit meiner Bank erlitt ich 1996 einen Hörsturz. Ein Pfeifton sattelte sich drauf. Nach zwei Wochen Ignoranz suchte ich einen HNO-Arzt auf. „Das ist ein Tinnitus und mit dieser Diagnose müssen Sie leben“, war seine Antwort. Mein Ärztehopping begann – doch immer mit der gleichen Antwort.

Meine Antwort lautete daraufhin „Rückzug“. Ich verkroch mich wie die Schnecke in ihr Haus und wollte von der Welt nichts mehr wissen. Zum Tinnitus gesellte sich eine Depression. Beides schaukelte sich so hoch, dass ich zu dem Schluss kam: „Wenn das dein Leben sein soll – nein danke.“ Diese Gedanken bestimmten von nun an mein Leben.

Meine Frau riet mir, einen neuen HNO-Arzt aufzusuchen, der gerade eine Praxis aufgemacht hatte. Ich machte mich auf den Weg. Da ich von den Arztsprüchen genug hatte, stand nun fest, sollte ich dasselbe von ihm hören: „Nach diesem Arzt ist Schluss!“

Ich wollte mich gerade anmelden, als der Arzt dazukam. Er schaute mich an und sagte seiner Mitarbeiterin, sie möchte den folgenden Patienten bitte absagen. Dann begann ein langes Gespräch mit in die Tiefe gehender Anamnese. Am Ende sagte er mir, dass ich sofort von der Straße müsse (was ich ja wusste) und zwar zur Operation beider Ohren, da diese knöchern zugewachsen seien. „OK“, dachte ich, „meine Entscheidung ist nur aufgeschoben.“

Doch ich wurde diesen Arzt nicht mehr los. Nach den Eingriffen erklärte er mir, dass eine stationäre Behandlung in einer psychosomatischen Klinik der nächste Schritt sei. Mein Vertrauen in die Ärzteschaft begann zu wachsen, ohne dass ich mich großartig aus meiner Schnecke bewegte. Jeden Tag musste ich bei ihm vorstellig werden, bis der Antrag bei der Knappschaftskasse vorlag. 2002 kam ich dann nach Horn-Bad Meinberg. Dort verbrachte ich neun Wochen und erlernte dabei das Leben mit dem Tinnitus.



Reinhardt Jennerjahn

Foto: privat

Gleichzeitig lernte ich die Deutsche Tinnitus-Liga (DTL) kennen und ich trat ihr bei. Mein Leben bekam nun einen neuen Inhalt. Nach Abschluss einiger Schulungen gründete ich eine Selbsthilfegruppe in Hamburg: „Pfiffikus“. Hilfe zur Selbsthilfe von A wie Aufklärung bis Z wie Zuversicht ist meine Devise. Ich verlies „Pfiffikus“ nach sieben Jahren und gründete in Reinbek 2009 die Selbsthilfegruppe „Tinnisschluss“, die 15 Mitglieder umfasst. Seit 2012 bin ich Vorstandsmitglied der DTL und seit Februar 2016 ein Hörgeräteträger, der seinen Tinnitus kaum noch wahrnimmt. 2016 sowie 2019 organisierte ich im St. Adolf-Stift Tinnitus-Betroffenen-Seminare mit 130 Teilnehmern.

Meine feste Überzeugung ist mittlerweile: Tinnitus und Leben geht! 🌀

Reinhardt Jennerjahn

Tinnitus-Selbsthilfe

Die Deutsche Tinnitus-Liga vertritt nach eigenen Angaben rund 11.000 Mitglieder. Die 1986 gegründete Selbsthilfeorganisation setzt sich für die Interessen und Vernetzung von Patienten mit Tinnitus, Hörsturz, Hyperakusis und Morbus Menière ein. Weitere Informationen: tinnitus-liga.de

Wut durch Geräusche

Obwohl viele Menschen darunter leiden, ist der Begriff noch weitgehend unbekannt – auch unter Ärzten und Therapeuten. Meist dauert es deshalb lange, bis Betroffene erfahren, dass es einen Namen für ihr Problem gibt: Misophonie. Wir sprachen mit Thomas H. Dozier, dem Leiter des kalifornischen Misophonie-Instituts.

Was ist Misophonie? Und wie viele Menschen leiden daran?

Tom Dozier: Misophonie ist ein Zustand, bei dem eine Person eine konditionierte extreme Reaktion auf subtile Reize wie Kaugeräusche zeigt. Diese Reaktion geht mit intensiven negativen Gefühlen und physiologischem Stress einher. Mehrere Studien haben ergeben, dass Misophonie weit verbreitet ist. Wahrscheinlich sind über zehn Prozent der Erwachsenen in den Vereinigten Staaten davon betroffen.

In welchem Alter beginnt die Misophonie? Und wie entwickelt sie sich?

Misophonie kann in jedem Alter beginnen, entwickelt sich aber typischerweise in der späten Kindheit. Einer Studie zufolge beginnt die Misophonie bei etwa 80 Prozent der Betroffenen im Alter von 18 Jahren oder jünger, und bei 20 Prozent nach dem 18. Lebensjahr. Misophonie entwickelt sich als pawlowscher konditionierter Reflex, zum Beispiel Muskelzucken, auf einen allgemeinen Reiz. Dieser Reflex ist im Grunde eine erlernte Reaktion auf häufige Reize wie orale oder nasale Geräusche.

Wie wird Misophonie diagnostiziert?

Es gibt einen Vorschlag für Diagnosekriterien von Michelle Lopez, Chris Pearson und mir. Wenn eine Person eine intensive emotionale Reaktion auf gewöhnliche Reize wie Kaugeräusche, Haare zwirbeln, Vogelgezwitscher oder praktisch alles andere zeigt, handelt es sich wahrscheinlich um Misophonie. Wenn eine Person diese Reaktion nur auf laute Geräusche zeigt, handelt es sich nicht um Misophonie, aber wenn sie zum Beispiel durch ein lautes Babygeschrei genauso wie durch ein leises, entferntes Babygeschrei ausgelöst wird, wäre es Misophonie.

Wie verläuft die Misophonie?

Obwohl die Misophonie in der Regel mit Geräuschen beginnt, die an einem Ort von einer begrenzten Anzahl von Personen erzeugt werden, breitet sie sich auf weitere Personen und Orte aus, und es entwickeln sich neue Auslöser. Visuelle Reize, die mit auditiven Auslösern gepaart sind, werden zu neuen Auslösern. Menschen mit Misophonie strukturieren ihr Leben oft so, dass sie die Auslöser der Misophonie vermeiden. Sie vermeiden es beispielsweise, mit anderen zu essen, wenn sie auf Kaugeräusche reagieren. Sie wechseln wegen der Auslöser ihren Wohnort, vermeiden wegen der Misophonie eine Beziehung, können den Arbeitsplatz wechseln oder durch die Misophonie arbeitsunfähig werden.

Welche Geräusche lösen bei den Betroffenen Wut oder Ekel aus? Und gehört zur Misophonie auch das Piepsen des Tinnitus?

Geräusche und visuelle Bilder sind die häufigsten Auslöser. Geruchsauslöser sind nicht häufig, aber manche haben sie. Zur Misophonie gehört nicht das Piepen des Tinnitus. Misophonie erfordert einen realen Reiz, aber die erlernte Reaktion auf das Hören von Tinnitus kann der erlernten Reaktion auf das Hören eines Misophonie-Auslösers ähnlich sein. Die häufigsten Auslöser sind Essens- und Nasengeräusche. Einige Reaktionen werden aber auch durch das Krähen von Hähnen, Motorrädern, Hundegebell oder Telefonklicks ausgelöst. Bei manchen ist es der Anblick eines hüpfenden Beins oder zwirbelnder Haare. Einige werden durch bestimmte Gerüche ausgelöst, andere durch die Vibration niederfrequenter Geräusche oder durch die Vibration des Fußbodens, wenn jemand geht. Praktisch jeder Reiz kann ein misophoner Auslöser sein.

Wird die Abneigung gegen bestimmte Geräusche immer stärker? Was geschieht hier im Gehirn?

Misophonie ist eine Reflexstörung, keine Hörstörung. Der anfängliche körperliche Reflex und der intensive emotionale Reflex verstärken sich bei typischen Erfahrungen mit Auslösern. Der anfängliche körperliche Reflex ist ein pawlowscher konditionierter Reflex. Er wird hauptsächlich durch das autonome Nervensystem (ANS) gesteuert.

Wie kann Misophonie behandelt werden?

Hintergrundgeräusche helfen, die Schwere auditiver Auslöser zu verringern. Muskelentspannung und langsames, gleichmäßiges Atmen können vielen helfen. Der Versuch, sich auf andere Reize zu konzentrieren, zum Beispiel auf Dinge, die man sehen oder fühlen kann, kann dazu beitragen, dass man die Auslöser ebenfalls weniger stark wahrnimmt. Es gibt zwei gute Behandlungsmethoden für Misophonie. Die eine ist die Sequent Repatterning Hypnotherapy, die von Chris Pearson im Vereinigten Königreich entwickelt wurde. Dabei handelt es sich um eine progressive Hypnotherapie, die in erster Linie den emotionalen Reflex der Misophonie anspricht. Die andere Behandlungsmethode ist die von mir entwickelte „Relaxation and Counterconditioning Therapy“. Diese Behandlung umfasst in der Regel ein intensives progressives Muskelentspannungstraining und die Entspannung der Muskeln in Gegenwart schwacher Auslöser.

Das Schlüsselwort ist also Gegenkonditionierung?

Ja, die Gegenkonditionierung findet statt, wenn eine Person eine positive Aktivität und zeitweise schwache Auslöser erlebt. Dies kann durch den Einsatz von Geräuschen erreicht werden, um die Schwere der Auslöser bei einer Mahlzeit zu reduzieren und gleichzeitig die Muskeln zu entspannen. Die Gegenkonditionierung kann durch das Spielen von Videospielen und das Hören von intermittierenden, schwachen Auslösern mit der App ‚Misophonia Trigger Tamer‘ erfolgen. Mit dieser App kann der Benutzer die Auslöserlautstärke, die Dauer und die Zeit zwischen den Auslösern einstellen, sodass eine sehr schwache Reaktion auftritt.

Was kann die Misophonie-Muskelentspannungstraining-App?

Diese App ist eine App zur progressiven Muskelentspannung (PME). Die App ist auf Englisch und Portugiesisch verfügbar und wir fügen Deutsch und Spanisch hinzu. PME-Sitzungen bewirken, dass das Gehirn neue neurologische Verbindungen entwickelt, die es einer Person ermöglichen, sich bei Bedarf zu entspannen. Wenn die Person z.B. als ersten körperlichen Reflex ein Schulter-/Nackenzucken hat und nicht unter allgemeinen Ängsten leidet, kann die PME-Sitzung nur das mehrmalige Anspannen und Entspannen dieser Muskeln beinhalten. Wenn die Person unter Ängsten leidet, wird eine vollständige Sitzung empfohlen, mit besonderem Augenmerk auf die Schultern und den Nacken. Bei jüngeren Teenagern und Kindern werden nur bestimmte Muskeln einbezogen, da es schwierig ist, eine vollständige PME-Sitzung durchzuführen. Ich empfehle, in den ersten zwei Wochen vier Sitzungen pro Tag durchzuführen und dann die Anzahl der Sitzungen zu reduzieren. Dies entspricht etwa einer Stunde pro Tag. Das intensive Muskeltraining entwickelt schnell die Fähigkeit, sich bei Bedarf zu entspannen.

Wie können sich Betroffene vor den Geräuschen schützen? Oder ist es besser, sich den Geräuschen zu stellen?

Wenn eine Person sich den Auslösern stellt, also die Auslöser erträgt, werden die Auslöser in der Regel stärker und es

entstehen neue Auslöser. Sie sollte nicht versuchen, Auslöser zu vermeiden, aber sie sollte auch keine anhaltende Misophonie-Belastung ertragen. Eine Person braucht auch einen auslöserfreien Ort, um sich von der physiologischen und emotionalen Belastung durch die Auslöser zu erholen. Im Allgemeinen sollten Betroffene versuchen, sich zu entspannen, wenn es Auslöser gibt und Lärm nutzen, um die Schwere der Auslöser zu verringern. Optimal ist eine Situation, in der die Person einige Auslöser hört und ihre Gesamtbelastung langsam abnimmt. In einer solchen Situation kann sich der Schweregrad der Misophonie langsam verringern.

Welche Tipps geben Sie den Betroffenen?

Es gibt einen guten Grund zur Hoffnung für Menschen, die an Misophonie leiden. Wir wissen, was Misophonie verursacht. Es sind zufällig erworbene (erlernte) Reflexe. Misophonie wird durch eine gut funktionierende Neurologie verursacht.

Es ist dieselbe Hirnneurologie, die ein Baby dazu bringt, sich zu entspannen, wenn es die Stimme seiner Mutter hört. Es handelt sich um einen zufällig erlernten Reflex Ihres gut funktionierenden Gehirns. Sie können diese Reflexe nicht einfach wegdenken. Sie müssen sich entspannen, ablenken und positive Aktivitäten durchführen, damit sich die Situation ändert. Ich bin sicher, dass wir in den kommenden Jahren viele Fortschritte bei der Behandlung von Misophonie machen werden. 🌀

Die Fragen stellte Nadja Ruranski.

Thomas Dozier: Zunächst Fertigungsingenieur; 2003: Karrierebeginn im Elterntraining; 2004: Graduiertenzertifikat in angewandter Verhaltensanalyse; 2008: Zertifizierung als staatlich geprüfter Assistenz-Verhaltensanalytiker. 2012: Master of Science von der California State University, Stanislaus; 2012: Zertifizierung als staatlich geprüfter Verhaltensanalytiker; 2017: Er erhält die Behavior Analyst Mastery Certification: Behavioral Consultation and Clinical Behavior Therapy. 2015: Gründung des Misophonia Institute mit ihm als Direktor; Buchautor: Verständnis und Überwindung von Misophonie.



Anzeige



 www.mittelrhein-klinik.de

Tinnitus aurium - eine Reha kann helfen

Unsere Experten setzen auf eine 5-wöchige Rehabilitation.
Zur Therapie gehören:

- Counseling
- Achtsamkeits-Aufmerksamkeitslenkung
- Entwickeln neuer Hörstrategien
- Verhaltenstherapie

Die Mittelrhein-Klinik ist eine auf die Behandlung von Tinnitus spezialisierte Fachklinik.



Ein Misophonie-Betroffener berichtet

Patrick Crauser hasst Geräusche, und so heißt auch das Buch, in dem er seine eigene Krankheit beschreibt und wie er gelernt hat, trotzdem ein glückliches Leben zu führen. Eine Buchempfehlung für Betroffene, Angehörige und auch für Therapeuten von Gerhard Goebel.

Misophonie ist gekennzeichnet durch unangemessene Verhaltensweisen wie Wutausbrüche, Zorn, Angst, Ekel mit körperlichen Reaktionen (wie Muskelverspannung, Herzklopfen, Schwitzen) in Folge individueller, negativ besetzter Geräusche, die andere Personen beim Essen (leises Schmatzen, Schnüffeln, Schlürfen, Kaugummi kauen), Atmen oder Tippen auf einer Tastatur verursachen, aber auch Uhrenticken, Taubengurren, Windräder etc. können dazu gehören. Als wesentlicher Auslöser der emotionalen Ausbrüche gelten die blitzartigen, kaum spürbaren körperlichen Trigger in Folge der negativ besetzten Stimuli. Seit 20 Jahren verbreitet sich dafür die Bezeichnung Misophonie, die „Hass auf Geräusche“ bedeutet.

Das Störungsbild kommt bei ein bis zwei Prozent der Bevölkerung vor und beginnt oft schon weit vor der Pubertät am häuslichen Esstisch. Für die Betroffenen ist das sehr unangenehm und für Angehörige eine ungeheure Herausforderung. Aus Schamgefühl kommt es erst nach vielen verzweifelten Leidensjahren zu einem Arztbesuch.

Aktuell macht sich die Erkenntnis breit, dass es sich bei der Misophonie um einen konditionierten Reflex handelt (I. P. Pavlov, 1927). Anders als bei Phobien oder Zwängen führt der Versuch, die negativ erlebten Geräusche einfach auszuhalten oder sich absichtlich zu exponieren, eher zu einer Verschlechterung des Zustandes mit Zunahme weiterer Trigger (Th. Dozier, 2016). Bleibt die Misophonie unerkannt, nicht verstanden und damit unbehandelt, kann sie sich drastisch verschlimmern.

Das Buch hat Patrick Crauser geschrieben, der vor 25 Jahren erstmals betroffen war, und es will eine gute Ausgangsbasis schaffen und durch Strukturierung und Anleitung eine Orientierungshilfe geben. Es vermittelt in flüssigen Worten, was Misophonie ist und was sie nicht ist, wie sie verläuft und wie sie sich von anderen Formen der Geräuschüberempfindlichkeit wie Hyperakusis und Phonophobie abgrenzt.

Um es vorweg zu sagen: Dies ist eine klare Leseempfehlung des Buchs für Menschen, die unter Misophonie leiden, und für deren Angehörige.

Da viele Experten mit dem Krankheitsbild wenig anzufangen wissen und die Therapie noch in den Anfängen steckt, ist es eine wichtige Aufgabe des Autors, den betroffenen Personen Mut zu machen, sich zu outen und mit den nächsten Kontaktpersonen ins Gespräch zu kommen, wie man sich vor Missverständnissen schützen kann, um miteinander friedlich umzugehen. Ausführlich wird auf die emotionalen Reaktionen der Misophonie und die Schuldgefühle der Betroffenen eingegangen. Es finden sich sehr hilfreiche Überlegungen zum Umgang mit sich selbst, eine Anleitung zur Misophonie-

Selbstanalyse mit Selbstbewertung und dazu, wie Gelassenheit erlernt werden kann.

Neben einem Briefentwurf, um mit den Angehörigen ins Gespräch zu kommen, wird die „Misophonie-Ampel“ vorgeschlagen, um einfach und unkompliziert ohne viel drum herum zu reden den aktuellen Gemütszustand besser zu kommunizieren.

Das Kapitel „Trigger“ gibt eine Beschreibung und Übersicht über Verbreitung und Arten möglicher Trigger, die den Misophoniker triggern beziehungsweise anstacheln, und wie man sich vor Triggern auf verschiedenen Ebenen schützen und wie es letztlich gelingen kann, mit den heftigen Emotionsausbrüchen umzugehen.

Dankenswerterweise werden die Therapieformen wie Hypnotherapie, Gegenkonditionierung und so wenig bekannte Behandlungsansätze wie Trauma Buster Techniken (TBTI, Emotional Freedom Technique) erklärt. Darüber hinaus gibt der Autor Anleitung zu Verfahren, die selbst angewandt werden können wie Meditation, Genusstraining, Progressive Muskelentspannung (PME) und andere. In großer Offenheit schildert der Autor, wie es ihm mit den einzelnen Maßnahmen selbst ergangen ist. Er macht Mut und rät zu strukturiertem Tagesablauf, Schutz vor Triggern mit Kopfhörer oder Umgebungsgläschen. Skepsis äußert er gegenüber der Manipulationsgefahr der Neurolinguistischen Programmierung (NLP).

Das Wissen und die Erfahrung des Autors sind umfassend, auch wenn der als Wissenschaftler geprägte Rezensent Hinweise auf Literatur und Vorarbeiten, auf die sich manche Empfehlungen stützen, vermisst. Dies tut dem Buch keinen Abbruch, da deutlich spürbar ist, dass der Autor sich mit der Materie sehr intensiv beschäftigt hat und sich als Betroffener mit ganzem Herzen und Einfühlungsvermögen an Betroffene und deren Angehörige wendet, um das Selbstbewusstsein der Personen mit Misophonie zu stärken. Dieses Buch, von einem Misophoniker verfasst, gehört auf den Nachttisch eines jeden Misophonie-Betroffenen. 🌀

Prof. Gerhard Goebel

Patrick Crauser
Ich hasse Geräusche! Wie Sie trotz Ihres Hasses auf Geräusche ein glückliches Leben führen und seltener aggressiv werden. 173 Seiten, 17 Abbildungen und Merkkästen. ISBN 978-300065661-2, 19,90 Euro, auch als E-Book: misophonie-buch.de





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



Arnold Erdsieks



Begegnungen

Sicher haben Sie es schon bemerkt, zum Titelthema passen zumeist auch meine Begegnungen, manchmal auch nur indirekt. So ist es auch diesmal, denn eine direkte Begegnung mit Tinnitus ist mir bisher erspart geblieben. Hingegen habe ich Menschen, die den Tinnitus besser kennen als ihnen lieb ist, schon häufig getroffen. Einer von ihnen erzählte mir, dass er kurz davor war, aus dem Fenster zu springen. Das CI war dann seine Rettung vom Tinnitus gewesen. Das Schlimmste, berichtete er, war das Gefühl der Machtlosigkeit darüber, den Tinnitus einfach abstellen zu können.

Da ist was dran. Denn wenn ich genau weiß, ich kann ein störendes Geräusch auch abstellen, dann kann ich es auch ignorieren. Dazu habe ich einen Test gemacht mit einer zu Weihnachten geschenkten, penetrant laut tickenden, aber interessant gestalteten Wanduhr, indem ich sie hinter meinem Schreibtisch an die Wand gehängt habe. Konzentriere ich mich auf die Arbeit, so nehme ich das Ticken nicht mehr wahr, so das Testergebnis. Die Uhr hängt noch.

Es gibt noch eine besondere Form von Geräuscherlebnissen, die nur exklusiv bei frisch versorgten CI-Trägern vorkommt. Wie mir eine Audiologin erzählte, kam eine junge Dame zu ihr, die vor ihrer CI-Versorgung noch nie etwas gehört hatte, und sagte, mit ihrem CI könne etwas nicht stimmen, denn sobald sie losgehe, würde sie ein merkwürdiges Geräusch hören. Des Rätsels Lösung waren ihre Jeans, beim Gehen rieben die Hosenbeine aneinander, blieb sie jedoch stehen, war natürlich Ruhe. Fazit: Die junge Dame konnte bereits ganz hervorragend hören.

Mit den Geräuschen ist das also so eine Sache. Nehmen wir die Musik, diese, so wusste schon Wilhelm Busch, wird störend oft empfunden, dieweil sie mit Geräusch verbunden. Manchmal ist es aber auch umgekehrt, wie mir ein Besuch in der Elbphilharmonie gezeigt hat. Eine berühmte Klaviersolistin spielte und ließ immer wieder Klänge hauchzart ausklingen. Dummerweise saß vor mir ein Herr, der wenig erfolgreich versuchte, seinen Husten zu unterdrücken. Das hat schon sehr gestört. Er tat mir leid, weshalb ich ihm ein Hustenbonbon angeboten habe. Das Ergebnis war, dass danach der Husten schlimmer wurde und der Herr das Konzert verließ.

GLOSSAR ZU SCHNECKE 115



Akustikneurinom (S. 12)

Eine Geschwulst, die im Schädelinneren wächst.

Counseling (S. 16)

Professionelle psychosoziale Beratung von Einzelnen oder Gruppen mit dem Ziel, Problemlösungs- oder Veränderungsprozesse innerhalb eines kurzen Zeitraums anzustoßen und zu evaluieren.

Gefäßmalformation (S. 12)

Angeborene Fehlbildungen der Blut- und Lymphgefäße.

Hörsturz (S. 21)

Plötzlich auftretender und meist einseitiger Hörverlust ohne erkennbare Ursache.

Hyperakusis (S. 24)

Niedrige Toleranzgrenze gegenüber bestimmten Geräuschen und Geräuschpegeln bei ansonsten normalem Hörvermögen, oft begleitet von Ängsten und Ohrgeräuschen.

Misophonie (S. 38)

Selektive Geräuschintoleranz oder Hass auf Geräusche.

Morbus Menière (S. 33)

Erkrankung des Innenohrs, die meist mit Ohrgeräuschen, einer Hörminderung und Schwindel auftritt. Die Ursache ist noch ungeklärt.

Otoakustisch (S. 15)

Schallsignale, die beim Hörvorgang im Innenohr entstehen und über das Mittelohr und den Gehörgang nach außen abgestrahlt werden.

Progressive Muskelentspannung (S. 39)

Bei der Progressiven Muskelentspannung konzentriert sich der Ausführende auf einzelne Muskelpartien. Er spannt diese zunächst kräftig an und lockert diese anschließend wieder. Anspannung und Entspannung geschehen in einem möglichst gleichbleibenden Rhythmus.

Randomisiert (S. 14)

Nach dem Zufallsprinzip zugeordnet.

Resilienz (S. 32)

Innere Stärke bzw. die Fähigkeit, Lebenskrisen oder negative Erlebnisse zu meistern.

Stapediusreflex (S. 15)

Reflex des Gehörs, der das Innenohr vor Schäden durch lauten Schall schützt. Dieser setzt bei einem Schallpegel von 70 - 95 dB ein, der sogenannten Stapediusreflexschwelle.

Trigger (S. 40)

Unter einem Trigger (engl.: „Auslöser“) versteht man den Auslöser für einen Vorgang, der eine Empfindung, einen Affekt, ein Symptom oder eine Erkrankung auslösen kann.

Tympanometrie (S. 15)

Eine objektive Messung; diese bietet die Möglichkeit, Probleme im Mittelohr zu diagnostizieren und zu überwachen.

CI-Infoveranstaltung Für Interessierte und Kandidaten

**Jetzt
anmelden**



Oticon Medical öffnet den Weg in eine neue Welt der Klänge

Ist ein Cochlea-Implantat die richtige Wahl? Welche Schritte vor und nach einer CI-Implantation kommen auf einen zu? Wie verändert sich das Hören – und damit das Leben nach einer Implantation?

Unser Expertenteam gibt Ihnen Antworten:

Jetzt anmelden unter
www.oticonmedical-infoveranstaltung.de

www.oticonmedical.de



oticon
MEDICAL

Morbus Menière: Viel Bewegung hilft



Die ersten Anzeichen der Erkrankung begannen weit vor meiner Diagnose, im Jahr 2019. Als sich mein erster Hörsturz anbahnte, konnte ich mir nicht vorstellen, dass „Morbus Menière“ dahinterstecken würde, geschweige denn, dass weitere Anzeichen für die Krankheit folgen würden.

Meine Versuche, die Erkrankung zu ignorieren, funktionierte nur kurzfristig. Ich wechselte sogar mehrmals den HNO-Arzt, da ich weitere Untersuchungen leid war und nichts mehr von möglichen Ursachen meiner Hörstürze wissen wollte. Als dann geäußert wurde, dass man bei mir ein MRT durchführen müsse, um ein mögliches „Akustikus-neurinom“ auszuschließen, verschloss ich mich gänzlich und ging weder zum MRT noch zum HNO-Arzt.

Mir war bewusst, dass weglaufen nichts brachte

Im Jahr 2019, nach einer ganzen Zeit der Ignoranz, entschloss ich mich, einen anderen HNO-Arzt aufzusuchen, um meine gesundheitlichen Beschwerden abklären zu lassen. Mir war bewusst, dass weglaufen nichts brachte. Ich teilte diesem Arzt meinen Krankheitsverlauf mit und auch, dass ich einfach nicht zum MRT gegangen bin. Schließlich ging ich doch dorthin und das MRT war in Ordnung. Mit viel Empathie und nach mehreren Untersuchungen nahm sich mein HNO-Arzt Zeit, um mir die Diagnose „Morbus Menière“ zu stellen. Er erklärte mir, dass die Erkrankung unterschiedliche Verläufe nehmen kann. Bei den meisten sei nur ein Ohr betroffen, eher selten greife die Erkrankung auf das zweite Ohr über und gegen den Schwindel sowie die Übelkeit gebe es wirkungsvolle Medikamente. Er nahm sich auch Zeit, meine offenen Fragen zu beantworten.

Zuversicht nach langen Arztgesprächen

Die Diagnose selbst war für mich nicht so einfach, doch durch das längere Gespräch erhielt ich genug Zuversicht, um damit umgehen zu können. Danach befasste ich mich eingehend mit der Erkrankung und veränderte so einiges in meinem Leben. Da Alkohol erneute Anfälle begünstigen kann, verzichte ich vollständig darauf. Eine salzarme Ernährung ist ebenfalls von Vorteil. In meinem Privatleben nehme ich mir Zeit für Entspannungsübungen und Wanderungen in der Natur. Innerlich zur Ruhe kommen ist wichtig, um Stresshormone zu reduzieren. Auch Sport und Bewegung habe ich fest in mein Leben integriert. Insbesondere das Training des Gleichgewichtssinns hilft, um besser mit der Erkrankung zurecht zu kommen, denn die vestibuläre Wahrnehmung wird dadurch verbessert. Es gibt zahlreiche

Gleichgewichtsübungen, welche mehr Sicherheit im Alltag geben.

Angst vor erneuten vestibulären Störungen

Bei vielen Morbus Menière Patienten steigert sich die Angst vor erneuten vestibulären Störungen, man weiß nie, wann der nächste Anfall kommt. Die Abstände sind bei jedem unterschiedlich. Ich lasse mein Leben gewiss nicht von der Angst leiten und meine Gedanken drehen sich nicht mehr ständig um den Hörverlust, wie es noch vor ein paar Jahren der Fall war. Es ist wichtig, bewusst mit der Krankheit umzugehen und sie nicht zu ignorieren, doch sollte man sich auch nicht gänzlich von der Erkrankung bestimmen lassen. Von der Zeit der Diagnose bis jetzt habe ich gelernt, mit Morbus Menière zu leben.

Kürzlich tauchten bei mir erneute Beschwerden auf und ein Hörverlust bahnte sich an. Durch Cortison konnte das Hörvermögen nach dem Hörsturz verbessert werden und der Arzt verschrieb mir neue Medikamente, die noch besser gegen den Schwindel halfen. Nach kurzer Zeit war alles überstanden und aktuell geht es mir wieder gut.

Bewusstes Entspannen für inneres Gleichgewicht

In Momenten, in welchen es mir nicht so gut geht, führe ich Entspannungsübungen durch. Bewusstes Entspannen stellt mein inneres Gleichgewicht wieder her. Es ist mehr als nur eine kurzweilige Ablenkung von den Beschwerden. Es ändert den Fokus und somit helfen Entspannungsübungen mir dabei, meine Anfallsphasen auch innerlich besser und schneller zu überwinden.

Wenn ich heute an die Zeit von 2019 zurückdenke, wird mir bewusst, dass ich damals Morbus Menière ängstlich betrachtet habe, jetzt mache ich das nicht mehr. Ich führe ein glückliches Leben, trotz Erkrankung. Der Weg bis zur Akzeptanz der eigenen Beschwerden war lang, doch durch die entsprechende medizinische Unterstützung habe ich es geschafft damit umzugehen. 🌀

Tami Anna Helen Gabe

Hier spricht die Technik-Schnecke

Die Sache mit dem Piiiiep

Ich, Esmeralda Cochlecarola Prozessora Implantata von und zu Schneck (oder einfach nur: Ihre Technik-Schnecke) überlege ständig, was ich Ihnen hier aufschreiben kann. Dafür schaue, fühle und höre ich aufmerksamst. Manchmal höre ich sogar Dinge, die gar nicht da sind. Genau darum geht's heute.

Ich höre keine Stimmen, die nicht da sind, aber ein Geräusch: Piiiiep. Obwohl kein Vogel und keine Maus da ist, die Piiiiep gemacht haben könnten. Es klingt auch eher wie ein Gerät, das nie Luft holen muss und in einem fort piiiept, bis man den Stecker zieht. Nur gibt es keinen Stecker.

Eine Zeit lang grübelte ich, ob was nicht stimmt, wenn das Piiiiep wiederkam. Oder ob doch wer piiiepend hinter meinem Häuschen hockt. Aber da war nix. Bis einmal ein Herr da stand, der zwar auch nicht Piiiiep gemacht haben wollte, aber zu mir meinte: „Du hast wohl einen Tinnitus?!“ Mehr sagte er nicht. Doch es war der Beginn eines intensiven Selbststudiums. Erst wollte ich wissen, wo ich diesen Tinnitus habe, ob er an mir klebt oder in meinem Häuschen nistet. Nur piiiepte er da schon nicht mehr und zu sehen war er auch nicht. Also habe ich nicht länger an mir sondern bei Google gesucht. Dort steht, dass ein Tinnitus gar nicht aussieht, höchstens wie eine Linie, und dass ein Tinnitus immer im Ohr steckt, obwohl es ihn gar nicht gibt.

Verwirrt Sie das auch so? Sie haben Glück, denn inzwischen weiß ich Bescheid: Die Welt ist voller Tinnitusse. (Eventuell heißen sie auch Tinitüsse oder Tinitussis, wenn man mehrere meint.) Und sie machen nicht alle Piiiiep. Manche knarzen auch oder ploppen, knacksen, rauschen... Man nennt sie auch Ohrgeräusche. Obwohl Ohren an sich ja still sind und niemals Geräusche geben.

So ein Tinnitus ist eine merkwürdige Angelegenheit. Ganz genau kann Ihnen niemand erklären, warum man was hört, was nicht da ist. Aber es gibt Millionen Leute, die das hören. Und das Ohr macht beim Tinnitus keinen Mucks, aber das Gehirn verschaukelt dich. Gehirne sind viel gewiefter und eigensinniger als Ohren. Deshalb können sie ja auch mit Strom hören, obwohl das auch niemand erklären kann.

Meist ist ein Tinnitus nur so eine Gehirn-Marotte, die kommt und geht. Ein Problem ist es dann, wenn er nicht geht, sondern im Gehirn festsitzt und Tag und Nacht bleibt. Ich kenne Leute, die das haben. Einer hatte in seinem Gehirn zehn oder 15 verschiedene Tinnitusse; er hatte aufgehört, sie zu zählen. Schon ein Piiiiep allein nervt, wenn er immer bleibt. Wobei ein Piiiiep ja sehr verschieden sein kann, zum Beispiel leise oder laut.

Vor allem Leute mit lauten Tinnitus-Sorten haben ein großes Interesse daran, ihren Tinnitus loszuwerden, denn er geht ihnen auf den Docht. Sie denken nur noch daran und würden alles dafür tun, dass das aufhört: Pillen schlucken, viel Geld für Pillen bezahlen oder dem heiligen Ober-Tinnitus jeden Tag eine Kerze anzünden...

Not macht bekanntlich erfinderisch; auch wenn es darum geht, aus der Not anderer ein Geschäft zu machen. Wenn Sie Tinnitus googeln, finden Sie jede Menge Tinnitus-Hokus-Pokus. Teure Wundermittel, von denen jeder Tinnitus verschwindet; und wenn man sich später erkundigen will, warum das nicht funktioniert, ist keiner mehr da, den man fragen kann.

Wenn ich was über Tinnitusse gelernt habe, dann, dass jeder anders ist und keiner einfach verschwindet, wenn er erstmal festsitzt. Wundermittel sind da Humbug. Aber es gibt Tipps, die ganz gut sind. Obwohl sie oft so merkwürdig sind wie die Tinnitusse selbst. Man könnte zum Beispiel vermuten, dass das Gehirn Ruhe braucht, wenn es ständig piiiept. Pustekuchen! In der Ruhe fühlt sich ein Tinnitus wie die Made im Speck. Er dreht dann so richtig auf. Viel besser ist es, sein Gehör sanft mit angenehmem Geräusch zu umschmeicheln. Also mit Meeresrauschen, Musik oder was man mag.

Was auch oft hilft, ist richtiges, gutes Hören. Dafür gibt es eine Erklärung, die mir einleuchtet: Wenn einer nicht mehr gut hört, dann sagt sich sein Gehirn: „Also, wenn hier so gar nichts mehr ankommt, womit ich was hören kann, dann denke ich mir eben selbst was Gehörtes.“ Das ist dann das Piiiiep (oder Knacks oder Plopp). Das Gehirn hört das, weil ihm sonst langweilig ist. Aber wenn das Gehirn wieder echten Schall bekommt, weil man den Ohren mit Technik auf die Sprünge hilft, geht es dem Gehirn besser und der Tinnitus lässt nach.

Ein weiterer merkwürdiger Tipp ist, dass man sich an seinen Tinnitus gewöhnen und ihn mögen soll. Etwas zu mögen, was einem auf den Docht geht, ist schwer. Aber was man mag, geht einem weniger auf den Docht. Eine Frau, die mit zwei CI hört, hat mir erzählt, wie sie mit ihrem Dauer-Piiiiep verfahren ist: „Ich habe mir dann immer vorgestellt, dass das ein Signal von Außerirdischen ist, die Kontakt zu uns Menschen suchen. Und ich habe mir gesagt, dass das doch eigentlich schön ist, wenn die uns kennen lernen wollen.“

Fragen Sie mich nicht, ob es mit dem Kontakt inzwischen geklappt hat. Aber mit ihrem Piiiiep kommt die Frau seitdem besser klar. ☺

Ihre

Technik Schnecke



Planung und Bau von Hörprüfräumen

Räume akustisch sinnvoll zu gestalten, ist eine Herausforderung, insbesondere wenn es um Hörprüfräume geht, die „akustisch sauber“ sein müssen. Carsten Ruhe, Diplom-Ingenieur und Akustikberater, hat dazu eine online veröffentlichte Anleitung geschrieben. Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe von der HNO-Klinik des Universitätsklinikums Erlangen hat sie rezensiert.



Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe

Foto: privat

Dipl.-Ing. Carsten Ruhe beschäftigt sich schon seit vielen Jahren mit der Raumakustik und der Unterdrückung von Störgeräuschen. Die Akustik von Räumen ist jedoch sehr unterschiedlich: Der extreme Nachhall in Kirchen war von den Baumeistern sogar gewünscht. Er lässt die Besucher die Größe des Raumes und somit die Unendlichkeit spüren. Die Orgel klingt lauter und voluminöser. Allerdings geht dies meistens auf

er, auf welche akustischen Eigenschaften es ankommt. Im Vordergrund stehen der Nachhall, Schalldämmung nach außen und die Dämmung von internen Geräuschen. Dabei spielt auch der Trittschall bzw. dessen Unterdrückung eine wichtige Rolle. Aber auch spezielle Aspekte wie die Notwendigkeit einer Induktionsanlage, um die Funktion der T-Spule gleich zu überprüfen und zu demonstrieren. Ebenso beachtet werden müssen Störgeräusche der Heizungs- und Belüftungsanlagen und der Leuchtmittel.

Carsten Ruhe konnte in seiner langjährigen Arbeit als Akustikberater und beim Deutschen Schwerhörigenbund als Leiter des Referates Barrierefreies Planen und Bauen viel Erfahrung sammeln. Er hat dadurch auch einen Überblick über gute und schlechte Lösungen. Dementsprechend reich an positiven und negativen Beispielen ist seine Schrift. Sein Schwerpunkt ist im Bereich höreingeschränkter Menschen, aber auch gut hörende Mitmenschen können von den akustischen Verbesserungen profitieren. Diese sind oftmals durch kleine Änderungen zu erreichen. Carsten Ruhe hat stets auch den nötigen Aufwand im Blick.

Kosten der Sprachverständlichkeit: Offensichtlich wird in Kauf genommen, dass bei der Predigt nicht jedes Wort verstanden wird. Die Sprachverständlichkeit wird hier dem Klangempfinden geopfert. Während gut hörende Menschen mit etwas Mühe oft noch folgen können, führt dies bei hörbeeinträchtigten Menschen zu einem reduzierten Sprachverstehen in halligen Hörsituationen.

Für Räume, in denen Hörprüfungen und Hörsystemanpassungen durchgeführt werden, müssen besondere Anforderungen gestellt werden: Wenn Hörprüfungen durch Geräusche von außen gestört werden, ist keine präzise Messung möglich. Dasselbe gilt für die Hörsystemanpassung und -überprüfung: Nur wenn der Raum „akustisch sauber“ ist, ist ein hohes Maß an Reproduzierbarkeit gegeben. Die Sprachsignale und Störgeräusche können dann gezielt und definiert über Lautsprecher abgespielt werden.

Was heißt nun „akustisch sauber“? Im Bereich der Raumakustik gibt es hierzu eine Reihe von Empfehlungen, Normen und Vorschriften. Sie alle zu überblicken und zu verstehen, ist nahezu unmöglich. Carsten Ruhe hat nun einen Leitfaden für die Planung von Räumen zur Audiometrie und Hörsystemanpassung zusammengestellt. Darin beschreibt

Die Raumakustik ist sowohl für Hörgeräte- als auch für CI-Träger von großer Bedeutung, nicht nur im Alltag, sondern auch bei der Hörprüfung und Hörsystemanpassung. Die Zeiten, in denen die CI-Anpassungen in einer Ecke eines audiologischen Labors durchgeführt werden, sind lange vorbei. Eine moderne CI-Anpassung sollte unter akustisch guten Bedingungen durchgeführt werden. Die Publikation bietet dazu eine gute Orientierungshilfe.

Der Leitfaden ist auf der Internetseite von Carsten Ruhe (carsten-ruhe.de) bei den Downloads unter dem Titel „Audimetriaeume-Hoerpruefraeume“ einzusehen. Die Homepage enthält auch einige andere interessante Dinge, die einen Besuch lohnen – für Experten, aber auch für interessierte Laien. 📄

Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe

Leiter Audiologische Abteilung und CI Centrum CICERO
Hals-Nasen-Ohrenklinik, Universitätsklinikum Erlangen

Kann das Ihre **LichtSignalAnlage** auch?



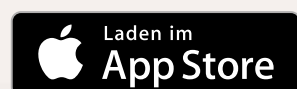
Der neue Telefon-Transceiver BE1433 für die Lichtsignalanlage Visit von Bellman & Symfon eröffnet neue Dimensionen.

Er ermöglicht es Ihnen, neben der Signalisierung an den üblichen Empfängern der Visit Anlage, ebenfalls eine Benachrichtigung aller Ereignisse des Haushalts auf Ihrem Smartphone, Tablet oder sogar auf der Smartwatch zu erhalten. Echtes SmartHome ganz ohne Netzwerkkomplikationen.

Das Beste ist, neben der obligatorischen HMV Nummer, dass bereits bestehende Visit Sender problemlos eingebunden werden können. Über die kostenfreie App können Sie - wenn Sie möchten - die Anzeigen der Visit Anlage umfangreich individualisieren.

HMV: 16.99.09.5003

bellman.com/be1433



Wenn der Vater plötzlich taub ist

Der Hörfunkjournalist Sascha Wundes hat seinen plötzlich ertaubten Vater über mehrere Monate interviewt und in einem Radiofeature beschrieben, wie sein Vater schließlich lernte, mit einem Cochlea-Implantat zu hören. Und wie er und seine Schwester ihn dabei begleitet haben. Für Angehörige von plötzlich ertaubten Menschen hat er einen ungewöhnlichen Rat-schlag.

An einem Morgen im Mai, so schreiben Sie es in Ihrem Radiofeature „Diesseits der Stille“, wacht Ihr Vater auf und kann nichts mehr hören. Wie haben Sie von der plötzlichen Taubheit Ihres Vaters erfahren?

Sascha Wundes: Das wird meine Schwester gewesen sein, die mich angerufen hat und gesagt hat, dass der Vater taub ist.

Was haben Sie in dem Moment gedacht?

Das ist natürlich ein Schock. Wir waren ja immer schon daran gewöhnt, dass er wirklich extrem schlecht hören konnte, weil er auf einem Ohr schon taub war. Aber ganz ertaubt zu sein, ist natürlich gerade für mich als Radiomacher eine absolute Oberhölle. Das kann man sich nicht vorstellen. Und das war es auch tatsächlich so für ihn. Das war auf einmal ein völlig anderes Leben.

Sie haben zwei Wochen nach dem Hörsturz bereits das erste Interview mit Ihrem Vater geführt und es auch aufgezeichnet. Haben Sie damals schon vorgehabt, ein Radiofeature zu produzieren?

Gar nicht. Ich habe das anfangs nur für mich gemacht. Ich führe regelmäßig Interviews mit Freunden und Bekannten und Familienangehörigen zu irgendwelchen Themen. Und ich finde manchmal Gespräche leichter, wenn man sie in Interviewform führt. Ich bin zwar sein Sohn, aber ich bin auch Journalist in diesem Augenblick. Und dann stellt man halt auch Fragen, die man sonst vielleicht nicht stellen würde, weil es manchmal unangenehme Fragen sind und auch unangenehme Antworten kom-

men. Ich habe das eigentlich in erster Linie gemacht, damit er hinterher mal hören kann, was er erzählt hat. Er konnte sich ja selbst nicht verstehen. Und da war von Anfang an die Hoffnung, dass er das irgendwann mal hören kann.

Was war denn so eine unangenehme Frage oder Antwort, bei der Sie als Interviewer Distanz geschaffen haben?

Zum Beispiel, wie viele Freunde er inzwischen verloren hat, wie seine Freunde reagieren. Ob er sich einsam fühlt, solche Fragen halt. Dieser soziale Aspekt hat ihm ganz klar am meisten zu schaffen gemacht hat. Nicht mehr Musik hören zu können, ist schon schlimm, aber keine Konversation mehr führen zu können – das führt zu ganz krasser Isolation und Einsamkeit. Und das war das Hauptthema. Und solche Fragen versucht man natürlich manchmal auch ein wenig zu umgehen. Und auch die Frage, ob er denkt, dass er mit Cochlea-Implantat und Hörgeräten wieder auf so einen Level kommt, auf dem eine Unterhaltung möglich ist.

Haben Sie den Eindruck, dass Ihnen beiden diese Art der Gespräche geholfen hat?

Ja, das hat uns auf jeden Fall geholfen. Es führt einen natürlich näher zusammen, auch weil ich immer so hinterher war, diese Interviews zu führen. Zum Beispiel, als ich ihn aus der Uniklinik abgeholt habe. Einen Tag vorher war er operiert worden und dann hab ich sofort ein halbstündiges Interview mit ihm geführt. Das würde man ja normalerweise nicht machen. Man würde ihn erst mal zur Ruhe kommen lassen. Aber das sind dann die O-Töne, die sehr eindrücklich werden.

Sie haben als Hörender in dem Feature nachgestellt, wie Ihr Vater sehr schlecht hört und auch, was er noch hört. Wie haben Sie denn herausgefunden, wie das klingen soll?

Der Regisseur vom NDR, wo das Feature produziert wurde, hat Kontakt aufgenommen zu Experten. Er hat an der

Sascha Wundes hat Ethnologie, Soziologie und Politikwissenschaft studiert und lebt in Dortmund. Er arbeitet als Autor für verschiedene Rundfunkanstalten. Das Radiofeature „Diesseits der Stille“ wurde vom NDR produziert. Es ist in der ARD-Mediathek zu hören. Foto: Wundes



Universitätsklinik angerufen, um herauszufinden, welche Frequenzen beeinträchtigt sind und welche Frequenzen dann durch dieses Cochlea-Implantat wieder möglich sind. Das sind erst mal gar nicht so viel. Ich hatte noch nie ein Cochlea-Implantat, aber ich denke, man kann sich auch als Hörender ein Bild davon machen, wie sich das am Anfang ungefähr anhören könnte.

Ihr Vater hat mit 71 Jahren ein Cochlea-Implantat bekommen und er sagt auch einmal: „Lohnt sich das in meinem Alter noch?“ Wie haben Sie denn diese Entwicklung zu seiner Entscheidung für ein Implantat wahrgenommen?

Am Anfang weiß man ja gar nicht, was auf einen zukommt oder welche Möglichkeiten man hat. Da habe ich ihn auch öfter zu Ärzten begleitet und zum Hörakustiker. Dann stellte sich das im Laufe der Zeit heraus, dass es diese Möglichkeit des Cochlea-Implantats gibt. Ich wusste halt, dass es das gibt, aber man weiß auch, dass es Herzschrittmacher gibt. Die Frage, ob ich mir das jetzt einbauen lassen würde, stellt man sich nicht. Es hat sich im Laufe der Wochen ergeben, dass diese Option am sinnvollsten ist. Ein Leben ohne diese OP wäre für ihn wirklich nicht möglich gewesen. Das Risiko musste er auf jeden Fall eingehen.

Sie sind als Hörfunkautor gewohnt, mit Tönen und Geräuschen umzugehen und Sprache aufzunehmen. Was haben Sie denn in diesem ganzen Prozess gelernt, als professioneller Hörender? Gab es etwas, das Ihnen vorher nicht so bewusst war?

Als Feature-Autor konzentriere ich mich auf die Stimme und ganz gezielt auch auf bestimmte Geräusche. Was man nicht im Kopf hat, ist das Alltägliche. Ich gehe jetzt gerade hier durch unsere Wohnung und die Dielen knarzen so ein bisschen und das Fenster ist auf Kippe und draußen ist eine Baustelle und ich stosse irgendwo vor, irgendwelche Spielsachen von den Kindern. Das sind alles Geräusche, die im Endeffekt das Leben wirklich ausmachen. Dieses, was nicht spektakulär

ist, sondern was einfach nur den Alltag begleitet. Gar nicht mal dieses Besondere, die Stimme, sondern dieses alles drumherum.

Was würden Sie vielleicht anders machen, im Rückblick gesehen?

Ich würde gar nichts anders machen. Ich bin ja wirklich froh, dass ich angefangen habe, ihn aufzunehmen. Dadurch hatten wir einen permanenten Kontakt und ich habe ihn wirklich auf den Punkt nach seinem Befinden befragt. Wir haben uns hingesetzt und gesagt hat, wir nehmen uns jetzt eine halbe Stunde Zeit und schauen, was war letzte Woche, wie war der Termin in der Klinik, was denkst du jetzt darüber, wie hast du dich entschieden? Das hat uns eine Struktur gegeben. Wir haben das nicht nebenbei gemacht, sondern hatten konkrete Termine, in denen man auch richtig zuhört, was gesagt wird.

Eine Empfehlung auch für andere?

Ja, das würde ich wirklich jedem empfehlen. Die Leute können mit ihrem Handy Interviews führen. Warum nicht? Es ist vielleicht eine gute Möglichkeit, wenn man sagt: „Einmal in der Woche machen wir jetzt eine Art akustisches Tagebuch und ich nehme deine Stimme auf, und hoffentlich kannst du bald wieder vernünftig hören.“ Das könnte als Anreiz ganz gut sein.

Sie würden dies empfehlen in der Hoffnung, irgendwann kann der Betroffene es hören? Oder auch, weil Betroffene als auch Angehörige mit der Situation vielleicht besser klar kommen, wenn sie darüber reden?

Ja, beides stimmt. Das zweite ist natürlich das wichtigere. Und der erste Grund mit der Hoffnung, man kann das irgendwann hören, könnte ein Zusatznutzen sein oder die Motivation, dass man es dann wirklich auch gezielt durchhält. Ich glaube, bei mir war das so. ☺

Das Interview mit Sascha Wundes führte Klaus Martin Höfer.



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

Mein Weg zum CI*Borg

Hi du, schön, dass du es hier auf die Seite mit meinem Erfahrungsbericht geschafft hast. Ich möchte dir ganz gern erzählen, wie es mir auf meinem Weg zum CI*Borg ergangen ist.

CI*Borg, da Cyborg ja jeder kann.



Fotografieren ist ein Hobby von Jannes.

Foto: privat

Ich bin Jannes Bastian, 29 Jahre alt, und ich arbeite als Rettungssanitäter. Alle nennen mich nur Jannes oder Jasti. Ich habe seit Januar 2021 nach einem langen und nervenaufreibenden Weg mein erstes CI. Aber lies selbst.

Kurz vorab, laut Aussage meiner Familie und auch aus eigener Erfahrung habe ich schon immer die Flöhe husten gehört!

Bis zum 11. November 2019 dachte ich immer, dass meine Patienten im Rettungsdienst übertreiben, wenn ihnen aufgrund von Hals-, Nasen-, Ohren-Problemen schwindlig war. Nun ja, was soll ich sagen. Schwindel aufgrund eines ausgefallenen Gleichgewichtsnervs ist zum Kotzen. Im wahrsten Sinne des Wortes.

Ich bin mit oder durch Schwindel am 11. November 2019 morgens um vier Uhr wach geworden. Es fühlte sich am linken Ohr jedenfalls komisch an, taub... Zu diesem Zeitpunkt wusste ich aber noch nicht, dass ich auf dem Ohr auch nicht hören konnte.

Mittags bin ich dann im Rettungswagen gefahren, allerdings auf der Patientenseite. Im Krankenhaus wurde ich von sämtlichen Kollegen angesprochen, was denn mit mir sei. Da merkte ich, dass auf meinem linken Ohr von dem, was sie sagten, nichts ankam.

In der HNO-Ambulanz wurde mir dann mehr und mehr bewusst, was passiert ist. Die erste Frage, die ich mir stellte, war: „Was ist, wenn ich nie wieder hören kann?“

An die darauf folgende Woche kann ich mich nur trübe erinnern. Ich war gefühlt halb tot. Ich weiß nur noch, dass ich unter anderem ein Mittel gegen Übelkeit und ein Antibiotikum bekam und dass ich täglich zum Hörtest musste.

Am 13. November gegen 17 Uhr wurde ich für mich unerwartet in den Operationssaal geschoben. Es wurde eine Tympanoskopie gemacht, bei der geschaut werden sollte, was in meinem Ohr los ist, ob zum Beispiel Flüssigkeit drin ist. Naja, die operierende Ärztin meinte: „Hier ist keine Flüssigkeit. Das ist ja trocken wie in der Sahara!“ Damit war die Operation vorbei. Ach so, die OP wurde unter örtlicher Betäubung durchgeführt. War mir egal, ich war eh' fertig mit der Welt. Ab dem nächsten Tag wurde es langsam besser, vermutlich, weil die Medikamente anschlugen. „Besser“, damit meine ich, dass der Schwindel minimal zurückging und ich aufstehen und laufen konnte. Allerdings war der Tinnitus sehr dominierend.

Bis zur Entlassung habe ich es auch geschafft, mal vorsichtig durchs Krankenhaus zu gehen. Dabei habe ich mir sämtliche Plakate und Infotafeln angeschaut und die durchgelesen, die mit einem Cochlea-Implantat zu tun hatten. Ich entschied mich, das mal daheim im Internet weiter zu verfolgen, nur für den Fall dass... Ein Plan B ist immer gut.

Nachdem ich aus dem Krankenhaus entlassen worden war, musste ich alle paar Wochen zur Nachkontrolle. Autofahren durfte und konnte ich noch nicht, da der Schwindel immer noch zu stark war.

Im Februar fand man bei einer Magnetresonanztomographie eine auffällige Stelle. Das MRT war wie alle anderen folgenden Untersuchungen schon eine Vorbereitung für ein Cochlea-Implantat, das mir vorgeschlagen worden war. Ich wurde über CIs aufgeklärt, konnte aber nach meinen Recherchen eigentlich viel mehr erzählen als die Ärzte im Krankenhaus.

Die auffällige Stelle im MRT wurde allerdings als potenzieller Tumor gesehen. Ich wurde mit den Worten „Kommen Sie im September wieder zum MRT“ verabschiedet. Ich denke, du kannst mich verstehen, dass ich erstmal völlig fertig war, und gegoogelt habe, was ein Akustikusneurinom ist. Es ist ein gutartiger Tumor, der am Hör- und Gleichgewichtsnerv sitzt. Im Grunde genommen nichts Lebensbedrohliches, aber er kann genau die Symptome hervorrufen, die ich hatte.



Jannes hat den Humor behalten.

Foto: privat

Im September ging ich also wieder zum MRT. Dann das Nachgespräch. Nun hatte man im MRT auch noch etwas am Gesichtsnerv (Nervus facialis) gefunden. Zu dieser Zeit hatte ich auch das Gefühl, dass meine linke Gesichtshälfte taub ist. Ich musste immer wieder den Mundwinkel bis zum Ohr ziehen, damit die Mundseite wieder funktionierte. Auch diesmal verabschiedete man sich von mir im Klinikum Kassel mit den Worten: „Machen Sie bitte im Mai 21 ein neues MRT, und dann machen wir auch mal auf und schauen rein.“

Ich stellte mir die Frage: „Will ich denn im Alter von 28 Jahren mit einer Fascialisparese herumrennen?“ Meine Antwort war: „NEIN!“ Also suchte ich eine zweite Meinung.

Deswegen habe ich im Deutschen Hörzentrum in Hannover um einen Termin gebeten. Innerhalb von drei Wochen hatte ich einen. Ich erzählte den Ärzten dort von meinem Fall, wurde in der darauffolgenden Woche direkt drei Tage stationär aufgenommen, damit alle Untersuchungen nochmal gemacht werden konnten. Und siehe da: KEIN Tumor am Gesichtsnerv und eine Entzündung dort, wo zunächst im anderen Krankenhaus das Akustikusneurinom vermutet worden war.

Bevor ich heimgekommen bin, habe ich mit der Oberärztin noch besprochen, wie es weiter geht. Ich habe zwei Optionen bekommen: Entweder „Abwarten, beobachten und irgendwann ein CI“ oder „Ein CI setzen und danach weiter beobachten“. Natürlich entschied ich mich für die zweite Option. Ich wollte so schnell wie möglich wieder hören.

Am 12. Januar 2021 war es dann soweit. Als ich einen Tag vorher eingeecheckt habe, konnte ich mir sagen: „Ab morgen wird alles besser.“ Ich wurde gegen zwölf Uhr abgeholt. Um halb Zwei wurde die Operation eingeleitet. Wie spät es war, als ich das erste Mal die Augen aufmachte, weiß ich gar nicht, allerdings war meine zweite Frage direkt: „Habe ich das CI jetzt endlich?“ Die Antwort war: „Ja!“

Ich war überglücklich und zu meinem Erstaunen auch superschnell wieder auf den Beinen. Kein Schwindel, keine Übelkeit, kein Nichts, außer Schmerzen nach der OP. Aber die hielten wir mit Schmerzmitteln in Schach.

Ich hatte vor der OP richtig Angst, dass ich wieder mit üblem Schwindel wach werden würde. Möglich ist das. Mir reichten die insgesamt zehn Monate Schwindel am Stück von dem Vestibularisausfall. Ja, du hast richtig gelesen – zehn Monate. Ich muss dazu aber sagen, das Gleichgewichtsorgan hat sich bei mir vollständig erholt!

Am 14. Januar sollte ich ins Deutsche Hörzentrum gehen. Dort wurde das erste Mal das CI aktiviert, um zu sehen, ob alles funktioniert. Ich bekam tatsächlich auch ein Leihgerät mit den ersten, groben Einstellungen, damit sich mein Kopf daran gewöhnen konnte. Wenn ich grob schreibe, meine ich das auch so. Bis auf den Rhythmus des Gesprochenen habe ich nichts wahrgenommen. Als ich nach zehn Tagen beim Fädenziehen war, sagte die HNO-Ärztin, dass der Heilungsprozess „super“ lief. Am elften Tag sah man die Narbe kaum noch.

Im Februar 2021 habe ich meine Erstanpassungswoche gehabt. Am 15. Februar um 14 Uhr war es endlich soweit. Das Warten hatte ein Ende. Ich habe meinen N7 von Cochlear in den Händen halten können. Meine ersten Feineinstellungen wurden vorgenommen. In meinem ersten Hörtest habe ich sehr, sehr viel gehört.

Ich kann dir ja mal die Werte zeigen:

Freiburger Zahlen:	100 Prozent
Freiburger Einsilber:	60 Prozent
HSM-Satztest in Ruhe:	73,6 Prozent
HSM-Satztest in Noise (10dB):	33 Prozent

Am 16. Februar hatte ich auch schon die erste Hörübungs-App durchgehört, die von Asklepios. War mir irgendwie zu einfach. Die App von Med-El war da schon anspruchsvoller, aber auch die war mir letztlich zu einfach. Deswegen übe ich eher mit verschlossenem rechten Ohr und Hörbüchern, und ich höre sehr viel Musik. Gitarrenmusik hört sich schon komplett normal an, Vögel hören sich auch normal an. Das Beste ist, dass ich endlich das Richtungshören wieder habe! Bis jetzt haben sich die tiefen Stimmen ein wenig normalisiert, die hohen sind immer noch wie Chip & Chap (Ahörnchen und Bhörnchen).

Darüber hinaus wurde ich von der Firma Cochlear auch schon gefragt, ob ich Hörpate werden will, da es wohl noch keinen aus dem Rettungsdienst gibt. „Klar, gern“, dachte ich mir.

Eine stationäre Reha ist beantragt, bisher habe ich aber noch keine Rückmeldung erhalten. Daher kann ich auch nicht mehr berichten.

Ich würde mich immer wieder für ein CI entscheiden, hoffe aber dennoch, dass ich nicht unbedingt noch eins brauche. 🐼

Jannes Bastian Gottwald

Dieser Bericht erschien zuerst online auf ohrenseite.info

„Schreiben um zu leben“



„Schreiben um zu leben“ lautet sowohl der Titel einer Dokumentation über den Schriftsteller und Nobelpreisträger Gabriel García Márquez als auch der Titel eines Buches von Johannes-Philipp Langgutt. Dieser Ausspruch birgt viel Wahres in sich. Für manche Menschen mit chronischen oder akuten psychischen und/oder physischen Problemen kann das Schreiben eine solche Erleichterung sein, dass sie danach das Leben einfach(er) fortsetzen können.



Dagmar Meier hat festgestellt, dass Schreiben ihr hilft.

Foto: privat

Im Zuge der Bewältigung von chronischem Tinnitus, starker Hyperakusis und/oder Morbus Menière sind auch Reha-Aufenthalte häufig angezeigt. Dabei steht meist Ergo- oder Gestalttherapie auf dem Plan. Was aber, wenn alles aus Ton Geknetete pauschal nach Nilpferd aussieht, obwohl man seinen Lieblingshund aus der Kindheit formen wollte? Was, wenn die gezeichneten Personen allenfalls Strichmännchen ähneln? Vielleicht ist das dann einfach nicht der richtige Ansatz für Sie, und Sie sollten es einmal mit dem Schreiben versuchen...

Klassiker Tagebuch schreiben

Schreiben hat schon immer mein Leben gerettet. Im Tagebuch konnte ich mich über die ungerechte Behandlung durch die Eltern beschweren. Dem Tagebuch konnte ich den ersten Liebeskummer anvertrauen. Unaussprechliches

konnte ich nur dem Tagebuch mitteilen. Mein erstes Tagebuch habe ich im Grundschulalter von meiner Oma bekommen. Ein in hellblau-weiß-gestreiftes Plastik eingebundenes, rechteckiges Blankobuch mit einem kleinen Messing-Vorhängeschloss samt Schlüssel seitlich zum Abschließen. Anfangs berichtete ich nur, was in der Schule vorgefallen war und was es zu essen gab – ich musste mich langsam herantasten, lernen mich zu öffnen.

Tagebuch-Schreiben kennen viele von Ihnen sicher ebenfalls bereits aus der Kindheit. Es gibt wunderschön gestaltete Blankobücher, deren leere Seiten nicht nur zum Schreiben, sondern auch zum Malen, Kritzeln, Einkleben von Fotos, Eintrittskarten und wichtigen Zeitschriftenartikeln und so vielem mehr einladen.

Tagebuch-Schreiben kann weit mehr sein, als nur akribisch sämtliche Verrichtungen des Tages aufzuzählen oder sich Luft zu machen und nur Störendes und Negatives aufzulisten. Natürlich sollte man sich auch Luft machen und Belastendes, Störendes, Wütendmachendes, Negatives zu Papier bringen. Sobald man dies getan hat, sollte sich der Blick aber wieder hin zum Positiven wenden. Ein kleines Gedicht aus der Tageszeitung, das mir heute gefallen hat. Ein netter Postkartenspruch, den ich im Vorbeigehen bemerkt habe.

Drei positive Begebenheiten des Tages, darunter zum Beispiel der nette Kollege, der mir einen Kaffee an den Schreibtisch gebracht hat. Mit solchen Impulsen sollte man abschließen und sich positiv einstimmen. Gerade nachts, wenn die Gedanken kreisen, kann man so ablegen, sortieren, bewerten, positiv abschließen – und vielleicht findet man dann wieder in den Schlaf zurück.

Der Trend kehrt momentan in Form der Gestaltung von Alben (auch Lebensalben) wieder zurück und trägt nun den coolen Namen „Scrapbooking“. Es gibt für verzierende Sticker, Alben, Glitzerpapiere usw. sogar schon Online-Shops. Erstellen Sie so zusammen mit Fotos eine kunterbunte Collage Ihres Lebens – Ihr Lebensalbum.

Später legte ich mir – angeregt von einer Psychotherapie – ein in roten Stoff gebundenes 365-Tage-Buch zu und versuchte, den Blick jeden Abend auf etwa drei positive Begebenheiten des Tages zu lenken und diese voller Dankbarkeit aufzuschreiben. Zwischendurch versuchte ich, morgens drei Dinge aufzuschreiben, die mir für diesen Tag wichtig sind oder die ich

versuchen wollte umzusetzen, zum Beispiel die neue Nachbarin ansprechen, dem neuen Kollegen helfen etc.

Biografisches oder therapeutisches Schreiben

Beim biografischen Schreiben (auch Biografiearbeit, Lebensrückblick oder Inventur) geht es darum, seine eigene Biografie zu erforschen und Dinge aus der Erinnerung aufzuschreiben. Man begibt sich auf eine spannende Reise zu sich selbst. Entweder chronologisch vorgehend, so beispielsweise beim „Inventur-Schreiben“ von Gruppen, die nach den Programmen der Anonymen Alkoholiker arbeiten (AA-Gruppen, EA-Gruppen zur Verbesserung emotionaler und seelischer Gesundheit).

Oder thematisch gegliedert. Dabei helfen auch Ratgeber-Bücher, die bestimmte Themen aufgreifen und mit gezielten Fragestellungen den Schreibfluss anregen möchten. So geht es zum Beispiel um das Thema „Freundschaft“ und die Aufgabe ist es aufzuschreiben, wie viele gute Freunde Sie im Leben haben, wie Sie diese kennengelernt haben, was gute Freunde in Ihren Augen auszeichnet und wie beziehungsweise warum andere Freundschaften beendet wurden. Ziel ist es, Problemfelder im Leben näher zu beleuchten und über die Reflexion bestimmte Verhaltensmuster aufzuspüren, eventuelle Blockaden zu erkennen.

Als therapeutisches Schreiben beziehungsweise Schreibtherapie bezeichnet man ein heilsames spezielles Instrument der Psychotherapie. Sie kann keine eigentliche Psychotherapie ersetzen, diese aber unterstützen. Es geht darum, Emotionen wahrzunehmen, auszudrücken und zu stabilisieren. Flatterhafte Gedanken, unbeantwortete Lebensfragen, Befindlichkeiten – alles kann zu Papier gebracht werden.

Schreibtipps

Schreiben Sie handschriftlich mit schönen Stiften oder Füller auf hochwertigem Papier. Schreiben Sie in Ihrer Muttersprache. Abtippen und überarbeiten können Sie es gegebenenfalls immer noch.

Schreiben Sie nicht unter Zwang, sondern nur, wenn Sie „die Muse küsst“.

Nehmen Sie sich ausreichend Zeit. Schreiben Sie zwischen durch hochkommende einzelne Gedanken zur Stütze auf. Wenn Ihnen diese Blitz-Gedanken abends/nachts/tagsüber kommen, halten Sie ein kleines Notizbuch bereit.

Sie müssen Ihr Geschriebenes niemandem zeigen, aber Sie können es. Schreiben Sie trotzdem vorrangig für sich und nicht für andere (Authentizität/Ehrlichkeit/Aufrichtigkeit vor Lesbarkeit/Gefälligkeit).

Es gibt zu den Themen Biografiearbeit und kreatives Schreiben (auch therapeutisches Schreiben) zahlreiche Seminare und Bücher. Eine Schlagwortsuche im Internet hilft Ihnen weiter.

Fließende Übergänge: kreatives Schreiben

Immer um sich selbst zu kreisen, muss dabei nicht zwingend erforderlich sein und kann bei schlimmen Traumata eventuell sogar kontraproduktiv sein. Warum nicht ins kreative Schreiben wechseln? Die Gedanken sind frei, schreibend kann ich mir die Welt erschaffen, die ich gerne hätte – ja, ich gehe so weit zu sagen, eine Welt zu erschaffen, die meine Seele braucht, die meiner Seele Heimat gibt.

Die Heldin meiner Kurzgeschichten kann, überspitzt gezeichnet, eloquent, sexy, selbstsicher sein und führt eine Segelschule auf Hawaii. Trifft tolle Männer, jettet um die Welt, wird für den Film entdeckt, leistet sich ein Penthouse in New York. Lassen Sie Ihrer Fantasie freien Lauf! Völlig irrelevant, dass Sie chronisch krank sind und in einem lähmenden Routine-Bürojob festhängen. Erschaffen Sie sich Ihre Traumwelt! Leben Sie auf dem Papier Ihre Träume aus. Wenigstens auf dem Papier.

Lassen Sie Ihre Protagonisten etwas ausagieren, dass Sie sich (noch) nicht trauen, zum Beispiel allen Besitz verkaufen, den Job hinwerfen und mit dem Motorrad um die Welt fahren. Vielleicht wird ein ganzer Roman daraus? Und vielleicht trauen Sie sich wirklich einmal so etwas in die Tat umzusetzen, wenn Sie sich schriftlich schon einmal damit auseinandergesetzt haben? Vielleicht macht es Ihnen Spaß, den Protagonisten um die Welt zu schicken und dabei vorab zu recherchieren, wie es dort aussieht, welche Sehenswürdigkeiten dort zu finden sind, mit welcher Währung und Regierung man es dort zu tun hat, was typische Landesspeisen sind.

Im Alltag schreiben

Nutzen Sie den Prozess des Schreibens auch, um einem wichtigen Menschen Ihre Empfindungen per Brief mitzutei-

Lesetipps

Prof. Dr. med. Silke Heimes:

Ich schreibe mich gesund. Mit dem 12-Wochen-Programm zu Gesundheit und Ausgeglichenheit. dtv Verlag

Doris Dörrie:

Leben – Schreiben – Atmen. Eine Einladung zum Schreiben, Diogenes Verlag

Tanja Konnerth:

Von der Seele schreiben. Auf Entdeckungsreise zu mir selbst. Herder Verlag

Psychologie bringt dich weiter (Zeitschrift),

Dossier „Schreib Dich frei“, November/Dezember 2019

Psychologie bringt dich weiter (Zeitschrift),

Schreiben – Teil 2: Mit Worten kreativ werden und Träume angehen, Januar/Februar 2020

www.apotheken-umschau.de/Psyche/Psychotherapie-Die-Heilkraft-des-Schreibens-552741.html

len. Eine E-Mail, eine SMS oder Whatsapp-Nachricht sind schnell und unüberlegt getippt und ebenso schnell wieder in Vergessenheit geraten, gelöscht oder beim nächsten Systemabsturz weg. Ich sehe die Nachricht nur auf dem Display. Einen Brief hingegen verfasse ich langsam, bedächtig und wohlüberlegt per Hand. Der Leser hält eine schöne Karte, ein tolles buntes Briefpapier in der Hand, das er gegebenenfalls öfter ansieht und irgendwo aufbewahrt. Karten schaffen meistens den Weg an den Kühlschrank oder die Pinnwand.

Der Empfänger sieht meine Handschrift und erhält etwas Persönliches von mir, das ich schon in Händen hielt und mit eigenen Händen gefertigt habe. Die Handschrift verrät viel über den Charakter und die Stimmungslage des Verfassenden. Die Handschrift ist Spiegel der Seele, Ausdruck der Per-

sönlichkeit. Meine Handschrift gehört zu mir, wie mein Fingerabdruck. Deshalb gilt für alle Übungen, sie handschriftlich zu verfassen, insbesondere Briefe und Tagebuch. Auch die Wahl von Stiften, Füllern und schönen Papieren trägt zum kreativen Prozess bei.

Egal, was und wann Sie schreiben, ob alleine oder inspiriert von einem Ratgeber oder im Rahmen eines Seminars: Hauptsache, Sie schreiben. Es kann Ihr Leben verändern... für immer. Schreiben Sie sich frei! 🌀

Dagmar Meier

Der Text ist zuerst erschienen im Tinnitus-Forum 1/2021, der Mitgliedszeitschrift der Deutschen Tinnitus-Liga (DTL).

Ein Leben mit CI und viel Sport – das ist möglich

Funktioniert Sport mit CI und ohne CI? Bei mir: Ja. Im Alter von dreieinhalb Jahren habe ich mit dem Skifahren begonnen. Von der Fußball-E-Jugend bis C-Jugend habe ich bei einer hörenden Mannschaft, ab der C-Jugend dann für zwei gehörlose Vereine gespielt. Das war eine ganz andere Welt.

Als Kind und als Jugendlicher war für mich ein Leben ohne Fußball nicht vorstellbar. Außerdem habe ich Schlittschuhlaufen und Tennisspielen gelernt. Zur Kindergartenzeit habe ich auch Eishockey gespielt. Nach zwei Jahren ging das leider wegen der großen Entfernung zwischen Elternhaus und Verein nicht mehr.

Meine größte Herausforderung war ein Vereinswechsel von der Fußball-Kreisliga in die Bezirksoberliga. Wir hatten mit dem Verein nur ein Ziel, den Aufstieg in die Landesliga. Ich war damals Stürmer. Zwei Mitspieler und ich waren uns schnell einig, dass wir in einem System spielen, wie Fredi Bobic,

Giovane Élber und Krasimir Balakov, unsere Vorbilder vom VfB Stuttgart.

Kopfballtore auch mit CI

Ich habe trotz Cochlea-Implantat viele Kopfballtore gemacht. Für mich war das eine großartige Erfahrung. Ich musste damals mit Schweißband oder Klebeband mein CI fixieren. Falls das CI nicht mehr funktionierte, habe ich ohne CI weitergespielt – nicht so einfach, aber möglich. Natürlich war die Kommunikation sehr wichtig. Aufgeben war aber nie meine Stärke. Ich wollte immer spielen und den Erfolg mit nach Hause nehmen.



Laufen...



Skifahren...

Fotos: privat



Radfahren...

- eine sportliche Familie.

Fotos: privat

Mit dem Fußball habe ich Höhen und Tiefen erlebt, aber auch Erfolge gefeiert. Wenn ich zurückblicke, ist mein größter Erfolg, dass ich mit CI jeweils in einer hörenden Fußballmannschaft und Basketballmannschaft gespielt habe und eine wunderbare Zeit erleben durfte.

Mit 22 Jahre hörte ich dann mit dem Fußballspielen auf und machte drei Jahre Pause. Als ich dann 2010 meine spätere Frau kennenlernte und wir uns in die Augen sahen, war es „um mich geschehen“. Bis heute motivieren wir uns gegenseitig und unterstützen uns, auch beim Sport.

Kinder-Skilehrer für CI-Träger

Skifahren ist bis heute meine größte Leidenschaft. Eine Zeit lang war ich auch bei Mitglied der Gehörlosen-Ski-Nationalmannschaft. Leider hatte ich keinen Erfolg – jedenfalls nicht so, wie ich mir das vorgestellt hatte. Trotzdem bereue ich es nicht, diese Erfahrung gemacht zu haben. Seit drei Jahren bin ich als Kinder-Skilehrer für Gehörlose, Schwerhörigen und CI-Träger tätig.

Vor sieben Jahren kaufte ich mir ein gebrauchtes Rennrad und machte eine kleine Ausfahrt. Wow! Seitdem wurden es immer mehr Fahrten und ich habe versucht, als Leistungssportler aufzusteigen. Leider fehlt mir die Zeit zum Trainie-

ren. Ich nahm an Gehörlosen-Wettkämpfen und Hörenden-Wettkämpfen teil. Ansonsten verbringe ich sehr viel Zeit mit meiner Frau Katrin, gerne mit Rennrad bei organisierten Radtourenfahrten und in den südlichen Bayerischen Alpen.

Ich habe mit dem Sport viele Erfahrungen gesammelt und habe jede Menge Leidenschaft dafür. Ich respektiere jeden Sportler, der ein Ziel vor Augen hat und dies erfüllt. Aber auch diejenigen Sportler, die gescheitert sind, sind im Grunde Gewinner. 🌀

Thomas Hanke

Thomas Hanke arbeitet in der Entwicklungsabteilung von BMW und ist Vorsitzender des Gehörlosen-Sportvereins Landshut. Der Verein richtet am 9. Juli 2022 das 16. Bayerische Gehörlosen Sportfest aus, das erstmals in Landshut stattfindet. Der Sportwettbewerb wurde 1975 ins Leben gerufen, um die Förderung der Lebensqualität für Gehörlose und Hörgeschädigte zu unterstützen. Sportlerinnen und Sportler treten in zwölf Sportarten gegeneinander an. In Landshut wird es erstmalig im Rahmen des Bayerischen Gehörlosen Sportfestes auch einen Triathlon-Wettkampf geben. Schirmherren sind der Bayerische Ministerpräsident Markus Söder und der Landshuter Oberbürgermeister Alexander Putz. Gleichzeitig findet auf derselben Anlage die Deutsche Gehörlosen Basketball-Meisterschaft statt. Veranstalter ist der Bayerische Gehörlosen-Sportverband, Ausrichter ist der Gehörlosen-Sportvereins Landshut 1989.

Anzeige



iffland.hören.
implant
Nachsorge Centrum

TOP NACHSORGE & ZUBEHÖR

Als kompetenter Partner kümmern wir uns nicht nur um die Nachsorge Ihres Cochlea Implantats sondern beraten auch zu Themen wie Batterieservice oder FM-Anbindungen und führen außerdem vielfältiges Zubehör für Ihr Cochlea-Implantat.

In den acht Implant-Nachsorge-Centren nehmen wir uns viel Zeit für Ihre Fragen. Unsere Fachkräfte vor Ort sind gerne für Sie da, kommen Sie bei uns vorbei.

Implant-Nachsorge-Centren:

Filiale Stuttgart-Mitte
Filiale Rastatt
Filiale Rheinstetten
Filiale Augsburg
Filiale Mering
Filiale Ulm-Mitte
Filiale Heidenheim
Filiale Tettang

Alle Öffnungszeiten unter:
www.iffland-hoeren.de



Steckbrief

Wie heißt Du?

Samira Beisecker

Wie alt bist Du? In welche Klasse gehst Du?

17 Jahre, 4. Klasse

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

Nein

Was findest Du gut an Deiner Schule?

Kunst, Sport, DGs

Was könnte beim Unterricht noch verbessert werden?

Mehr Sport

Treibst Du gern Sport? Wenn ja, welchen?

Ja, Allesportarten

Welche Hobbys hast Du?

Spiele, Tanzen, Videos gucken

Welches Buch liest Du gerade?

Der kleine Prinz

Trägst Du CIs und/oder Hörgeräte?

2 CIs

Was macht Dich glücklich?

Toben

Was wünschst Du Dir für Deine Zukunft?

Dass ich in allen Spielen gewinne

In welchem Ort wohnst Du?

Bad Nauheim



Das Glück in dir Wie du dein Leben lebendiger machst

Autor Kobi Yamada, Illustrator Charles Santoso, Adrian Verlag, gebunden, 48 Seiten, erschienen Dezember 2021, ISBN: 978-3985850303, 14,95 Euro, Altersempfehlung: für 99-Jährige und Jüngere. .

In dem Buch „Das Glück in Dir“ macht der Autor Kobi Yamada seinen Lesern Mut und zeigt, wie wir unser Leben lebendiger machen können: Das Entlein ist frisch geschlüpft und es platzt beinahe vor lauter Hoffnungen, Begabungen und Möglichkeiten. Was soll es aus seinem Leben machen? Wie und wo findet es das Glück? Schrittweise entdeckt das Küken die Welt, und der Leser bekommt durch die kleine Ente wunderbare Weisheiten mit auf den Weg. Auf jeder Doppelseite findet sich eine davon zusammen mit einer passenden Zeichnung: Sei mutig. Glaub an Dich. Gib niemals auf. Vor allem nicht dich selbst. Verliere dich in dem, was du liebst. Und finde dich dort wieder.

Das Buch ist eine Aufforderung, das Beste aus jedem Augenblick zu machen. Kobi Yamada schafft es, genau die richtigen Worte dafür zu finden. Das Glück steckt in den kleinen Dingen. Mit unseren Gedanken können wir unsere Gefühle beeinflussen und damit auch, wie wir Situationen wahrnehmen. Das Bedürfnis nach Glück ist in jedem von uns. Wenn wir älter werden und mehr Verantwortung übernehmen, wachsen die Sorgen, sodass wir dieses innere Glück verlieren können. Die eigenen Träume nicht aufgeben, sondern weiter für sie zu kämpfen – das will der Autor den Leserinnen und Lesern mit auf den Weg geben. Vor einem Sternenhimmel lässt das Küken am Ende der Geschichte Glühwürmchen aus einem Glas: „Füge etwas zum Wunder Welt hinzu.“

Charles Santoso ist eine zauberhafte Illustration gelungen: Goldfarbene Schrift lässt das Titelbild strahlen und das Küken springt vor Freude und Glück in die Luft. Kleine Watschelfüße am Anfang und Ende des Buchs veranschaulichen, dass der Weg nicht immer gerade verläuft, sondern dass man sich auch mal im Kreis dreht. Die zarten Bleistiftzeichnungen im Inneren des Buches sind schlicht, aber dadurch umso ausdrucksstärker. Nur der Schnabel und die Füße der Ente sind gelb gehalten.

Fazit: Dies ist ein poetisches und liebevoll gestaltetes Bilderbuch für Jung und Alt. (nr) 

Kindermund

Henry, sechs Jahre, besucht gerne und regelmäßig seine Oma:

„Oma ist ein wichtiger Beruf.“

Lisa, vier Jahre:

„An Ostern fahren wir mit der Wohngarage in den Urlaub.“ Sie meinte den Wohnwagen...

Theo, fünf Jahre, sitzt im Kindergarten ruhig am Tisch. Erzieherin:

„Ist alles in Ordnung?“ Theo: „Ja, ich überlege.“ Erzieherin:
„Hast Du das von Deinem Papa?“ Theo: „Nein, von Wickie.“
Er meinte: „Wickie und die starken Männer“.

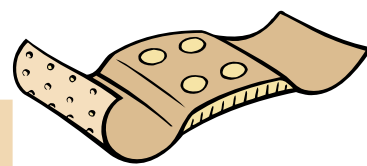
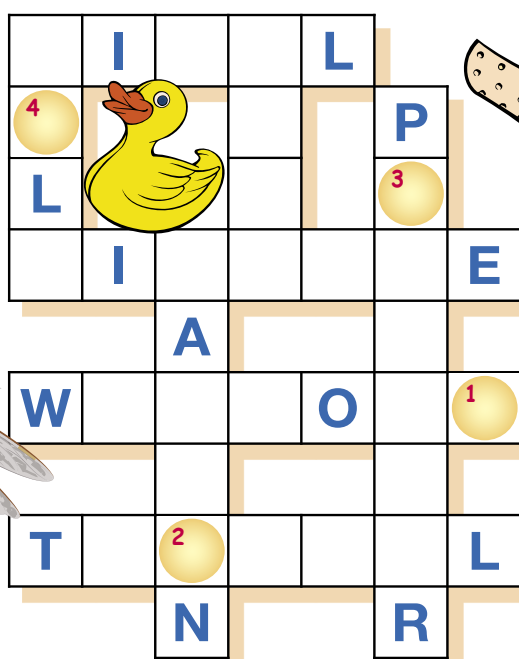
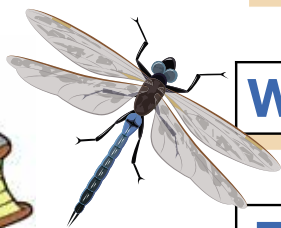
David, vier Jahre, besucht die musikalische Früherziehung. Als die Mutter ihn abholt, erzählt er:

„Mama, ich habe heute Gurke gespielt!“ Er meinte Harfe...

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

Schreiben Sie an: kindermund@redaktion-schnecke.de

Bildergitter



Lösung:



Auflösung Seite 85

„Alle Rechte durchzusetzen, gleicht einem ewigen Kampf“

Mit einer Hörschädigung eine Regelschule besuchen – viele Jahre lang war das nicht nur sehr anstrengend, sondern nahezu unmöglich. Pia Bücking besucht trotz Hörschädigung eine Regelschule und nutzt dabei eine Schriftdolmetscherin. Wir sprachen darüber mit Pia und ihrer Mutter Marie Bücking.



Pia und Marie Bücking

Foto: privat

Pia, in welchem Alter wurdest du mit CIs versorgt?

Pia Bücking: Aktuell bin ich 16 Jahre alt, im Sommer werde ich 17 Jahre alt. Ich bin gehörlos geboren worden und kann nicht genau sagen, warum ich gehörlos bin. Ich bin die einzige gehörlose Person in meiner Familie. Ich war eineinhalb Jahre alt, als ich rechts ein CI bekommen habe. Ein Jahr später habe ich auf der linken Seite ein CI bekommen. Ich wurde in Oldenburg operiert. Das linke CI wurde 2019 reimplantiert. Das wurde an der Medizinischen Hochschule Hannover gemacht. Dort werde ich auch jetzt noch betreut.

Welche Schule besuchst du?

Ich besuche die neunte Klasse der Oberschule Rodenkirchen. Ich bin in einer besonderen Klasse: Die Klasse heißt Praxis-klasse. Praxisklasse bedeutet, dass ich drei Tage Schule habe und zwei Tage im Praktikum bin. Ich bin seit der achten Klasse in der Praxisklasse. Im Sommer mache ich meinen Hauptschulabschluss und möchte dann zur Berufsschule gehen. Später möchte ich mal beim Zoll arbeiten. Dafür brauche ich den Realschulabschluss. Deswegen gehe ich erstmal weiter zur Schule.

Du trägst beidseitig CIs und besuchst eine Regelschule. Wie gut funktioniert das?

Meine beiden CIs kann ich gar nicht mehr nutzen. Es tut ständig weh und ich habe immer einen schlimmen Tinnitus. Es war sehr schwierig für mich, dass ich auf einmal wieder gehörlos war. Zuerst ging 2019 das linke CI nicht mehr und seit 2021 auch das rechte CI nicht mehr. Mit CI in der Regelschule ist es nicht leicht. Ich bekomme nicht alles mit und die anderen Schüler und Schülerinnen haben nicht immer Verständnis für meine Situation. Ich bekomme bei Tests mehr Zeit und das ärgert manche, oder ich muss bestimmte Aufgaben nicht machen. Auch manche Lehrer verstehen meine Situation nicht und achten nicht auf meine Bedürfnisse, wie zum Beispiel, dass sie mich immer anschauen müssen beim Sprechen oder dass ich manchmal viel nachfragen muss, da kommt dann schon mal ein blöder Spruch wie „Hör doch besser zu!“. Das ärgert mich sehr und ich werde dann ziemlich wütend. Meistens ziehe ich mich zurück und stelle erstmal keine Fragen mehr, was auch blöd ist, weil ich so nicht alles mitbekomme.

Wie funktioniert das mit dem Schriftdolmetschen in der Schule?

Die Schriftdolmetscherin ist super! Seit ich das habe, ist vieles einfacher geworden, manches aber auch schwerer. Lesen und schreiben brauchen mehr Zeit und die ganze Zeit am PC zu lesen, ist auch anstrengend. Wenn ein Lehrer eine Frage stellt, ist sie meist schon beantwortet, bevor ich sie gelesen habe. Ein Lehrer meinte zu mir, dass meine mündliche Beteiligung sehr schlecht sei, aber dafür kann ich doch nichts. Ich habe immer den Druck, besonders schnell lesen zu müssen. Ich habe für die Antworten der Mitschüler und Mitschülerinnen eine Dolmetscherin vor Ort. Sie heißt Kerstin und ist sehr nett. Sie hilft mir viel. Sie schreibt alles, was die anderen Jugendlichen sagen auf. Manchmal benutzt sie auch ein spezielles Gerät, in das sie hinein spricht. Das sitzt ganz fest vor dem Mund und sieht sehr lustig aus. Ich weiß aber nicht, wie das heißt. Für die Lehrer und Lehrerinnen habe ich eine Dolmetscherin über das Internet. Die Lehrer sprechen ins Mikrofon und die Dolmetscherin schreibt das auf. Manchmal funktioniert das WLAN nicht so gut oder die

Technik spinnt, aber bis jetzt haben wir immer eine Lösung gefunden.

Wie gut klappt das Schriftdolmetschen in Fremdsprachen, zum Beispiel Englisch?

Englisch ist nicht so ein großes Problem, Mathe ist viel schwieriger. Ich kann nicht gleichzeitig zur Tafel schauen und lesen. Ich kann also nicht sehen, was der Lehrer an der Tafel macht. Wenn er erklärt, wie welche Formel umgestellt wird, sagt er manchmal nur sowas wie ‚das muss jetzt geteilt werden und das muss auf die andere Seite‘. Wenn man das nur liest, weiß man nicht, was man tun soll. Das ist sehr schwer für mich. Ich habe mich auch in Mathe verschlechtert, das hat mich traurig gemacht.“

Bekommst du Mitschriften für zuhause? Wie häufig musst du Unterrichtsstoff nachbereiten?

Ich kann ja nicht gleichzeitig lesen und mir eigene Notizen anfertigen. Das geht gar nicht. Deswegen bekomme ich für den ganze Unterricht Mitschriften. Das hilft mir sehr gut, wenn ich mal was nicht verstanden habe oder nicht so schnell lesen konnte. Das mache ich eigentlich jeden Tag, aber die Schule ist so anstrengend. Ich muss nach der Schule erstmal schlafen. Das war früher mit den CIs auch so. Und ich habe wegen des Tinnitus‘ oft Kopfschmerzen, deswegen schaffe ich es nicht immer.

Was könnte sich durch die Schriftdolmetscherin noch verbessern?

Ich muss nicht mehr die CIs nutzen, da sie mir weh tun. Ich kann nun auch ohne hören lernen. Das gefällt mir. Ich hätte aber auch gerne einen mobilen Dolmetscher, der mir beim Arzt, beim Praktikum oder Einkaufen hilft. Ein Schriftdolmetscher in anderen Lebensbereichen wurde mir leider nicht bewilligt. Letztens bin ich im Bus kontrolliert worden und habe nichts verstanden. Das war eine sehr unangenehme Situation. Außerdem wünsche ich mir, dass die Leute mich einfach so akzeptieren wie ich bin und mir die Zeit geben, die ich brauche. Meine Mutter muss für alles einen Antrag

stellen. Das ist sehr anstrengend. Sie macht das allein und eigentlich ist das nicht fair, dass wir immer alles beantragen müssen. Es wäre schön, wenn das einfacher wäre.

Frau Bücking, inwieweit hat sich die Schriftdolmetscherin positiv auf die schulischen Leistungen, aber auch auf Pias Wohlbefinden ausgewirkt?

Marie Bücking: Leider hat sie sich in Mathe verschlechtert, aber alle anderen Noten sind zumindest geblieben. Sie hat trotz der schweren Situation fleißig gelernt und ich bin sehr stolz auf Pia. Sie hat ein solides Zeugnis mit zweien und dreien und halt eben einer vier. Aber ich sage Pia immer: vier ist bestanden, bestanden ist gut und gut ist zwei. Es geht ihr auf jeden Fall besser mit der Schriftdolmetscherin. Der Druck ist weniger geworden und sie muss das CI nicht tragen. Vorher war das anders, da musste sie das CI tragen, auch wenn es ihr Schmerzen verursacht hat. Die jetzige Situation tut ihr gut und sie kann so auf ihren Körper hören.

Wie schwierig war es einen Schriftdolmetscher für Ihre Tochter zu bekommen, speziell für die Schule?

Ich habe die Leistung über das persönliche Budget beantragt. Schwierig war der Prozess der Bedarfsermittlung. Wer ist der richtige Ansprechpartner? Welche Behörde ist zuständig? Diese Fragen musste ich erst beantworten und auch noch ganz viele Unterlagen einreichen. Dann gab es Streit zwischen den Kostenträgern: Wer ist jetzt wirklich zuständig? Dabei gibt es klare gesetzliche Regelungen, nur wissen das die Behörden nicht oder es interessiert sie nicht. Das macht es einem nicht einfach. Das hat lange gedauert. Seitdem die Leistung bewilligt ist, ist es eigentlich einfach. Wir haben regelmäßige Sitzungen und der Sachbearbeiter von der Krankenkasse ist großartig und wirklich sehr bemüht um Pia.

Haben Sie mit Schwierigkeiten gerechnet?

Ich rechne bei allem, was mit der Behinderung meiner Tochter zusammenhängt, mit Schwierigkeiten. Alle Rechte durchzusetzen, gleicht einem

Kompetente Anpassung und Einstellung mit Feingefühl für Ihr Cochlea Implantat 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
- ✓ Inhaber geführtes Familienunternehmen.
- ✓ Schnelle Handlungsfähigkeit durch ein großes Ersatzteillager aller CI Hersteller.



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

ewigen Kampf. Ich wünschte mir, dass, wenn ein Kind eine Behinderung hat, die notwendigen Leistungen automatisch bereitgestellt werden. Ein Kind, das gehörlos ist, dass das Mundbild braucht – da ist doch klar, dass das zum Beispiel mit den Masken nicht funktioniert, oder? Ich würde mich über mehr „Menschenverstand“ bei den Behörden freuen, manche Dinge liegen einfach auf der Hand. Und es kostet enorm viel Kraft, alles mehrmals erklären zu müssen.

Wo stelle ich einen Antrag für einen Schriftdolmetscher? Und was kostet dieser?

Wir haben den Antrag auf persönliches Budget bei der Krankenkasse gestellt. Eigentlich ist das Sozialamt zuständig, aber auf Grund von bestimmten Fristen ist unser Ansprechpartner die AOK. Die AOK als Leistungsträger hat für etwa ein halbes Jahr und drei Tage Unterricht pro Woche 90.000 Euro bezahlt. Das ist schon eine Menge Geld. Eine Sachbear-

beiterin vom Sozialamt hat mir gesagt, dass das auf keinen Fall eine Dauerlösung sein kann, weil das den Steuerzahler Millionen kosten würde. Das ist eine Frechheit und hat mich so wütend gemacht. Soll Pia jetzt immer Sozialhilfe bekommen, weil das billiger ist? Das hat mich richtig verletzt.

Pia, wird Inklusion für dich gelebt oder sind es nur leere Worte?

Pia Bücking: Es gibt viele Menschen, die sich sehr um Inklusion kümmern. Aber vieles wird auch vergessen. Mich ärgert es zum Beispiel, dass nicht alles bei Youtube oder bei Netflix mit Untertiteln ist. Manchmal gibt es Untertitel, aber die sind dann auf Englisch oder Französisch. Außerdem wäre es gut, wenn am Bahnhof auch die Durchsagen auf einem Bildschirm stehen würden. 🗣️

Die Fragen stellte Nadja Ruranski.

Hörgeschädigte Arbeitnehmer und Corona: Interviewpartner für Masterarbeit gesucht

Der hörgeschädigte Student Inigo Priefert sucht Interviewteilnehmer für seine Masterarbeit, in der es um die Auswirkungen der Coronapandemie auf schwerhörige Arbeitnehmer geht. Priefert studiert Soziale Arbeit an der Hochschule Mannheim, einer Fachhochschule mit einem praxisbezogenen Studium. Seinen Studentenjob in einem Fahrradgeschäft musste er aufgeben, weil er in der lauten Umgebung Masken tragende Kollegen und Kunden nicht verstehen konnte.

Als Kind bzw. Jugendlicher mit hochgradiger Hörschädigung, erworben im Alter von fünf Jahren, CI links seit 2011 und Hörgerät rechts sowie einer eigenen Migrationsgeschichte, hatte ich in meiner Regelschullaufbahn so manche Hürde zu überwinden. Als Hörgeschädigter hatte ich es an der Fachhochschule im Vergleich zu einer Universität etwas leichter. Das liegt daran, dass an Fachhochschulen die Vorlesungen und die Seminare im kleineren Rahmen stattfinden. Gleichzeitig hat man einen besseren Zugang zu den Professoren, sodass man sich besser betreut und aufgehoben fühlt. Dadurch gelang es mir, mein Bachelorstudium sehr gut abzuschließen.

„Welche Erfahrungen machen hörbehinderte Menschen auf der Arbeit während der aktuellen Pandemie? Und wie gehen sie damit um?“

Keine Chance in lauter Umgebung

Kaum hatte ich mein Masterstudium begonnen, kam jedoch Corona. Die Coronaregelungen waren für mich als Student und tätig als Werkstudent in einem Fahrradgeschäft, sehr ambivalent:

Für meinen Job als Werkstudent bedeuteten diese Regeln eine hohe Belastung und eine Verstärkung bereits vorhandener Kommunikationsbarrieren. Ganz gleich, wie sehr ich mich um eine Lösung bemühte: Die gab es nicht. Die Kombination aus Maske und lauten Umgebungsgeräuschen machte das Arbeiten im Fahrradge-

schäft unmöglich. Und so sah ich mich gezwungen, diesen Job aufzugeben. Immerhin „nur“ ein Studentenjob.



Inigo Priefert sucht Interviewpartner.

Foto: privat

Für seine Masterarbeit zum Thema „Die Auswirkungen der Coronapandemie auf schwerhörige Arbeitnehmer“ sucht Inigo Priefert noch Interviewpartner. Welche Erfahrungen haben Sie als Hörgeschädigter auf der Arbeit während der Coronapandemie gemacht? Und wie gehen Sie damit um? Wenn Sie teilnehmen möchten, melden Sie sich bei Inigo Priefert: inigo.priefert@stud.hs-mannheim.de

„Schwerhörigkeit und Corona“ ist spannend und brandaktuell, nicht nur aufgrund der mit der Heterogenität schwerhöriger Menschen einhergehenden unterschiedlichen Erfahrungen im Umgang mit der Coronapandemie im Arbeitsleben, sondern auch, weil es hier um die Frage der Teilhabe im Arbeitsleben geht: Die Barrieren, insbesondere die Kommunikationsbarrieren, können zum Beispiel durch den Einsatz von Masken verstärkt werden. Ich bin sehr gespannt, welche Erkenntnisse ich aus den Interviews im Rahmen meiner Masterarbeit diesbezüglich gewinnen werde und freue mich auf Sie, als möglichen Teilnehmer! 🌀

Inigo Priefert

Immer aktuell im Internet: ♦

schnecke-online.de

Vorteile durch digitale Netiquette

Gleichzeitig veränderte sich der Uni-Alltag: Die Präsenzveranstaltungen wurden ausgesetzt und plötzlich fanden Vorlesungen und Seminare im digitalen Raum statt. Statt Audimax und Diskussionen im Seminarraum, hieß es plötzlich: Bildschirm an, Kopfhörer auf und die Frage: „Hallo, könnt ihr mich gut hören?“ Auch ich entdeckte das Digitale neu und der berühmte „Aha-Effekt“ trat auch bei mir nach und nach ein: Mir war gar nicht bewusst, wie gut die Kombination CI + RogerPen + Onlinemeeting harmonisiert.

Onlineseminare und Vorlesungen zu verfolgen, fiel mir leichter als in Präsenz. Das lag unter anderem an der „Netiquette“ der Onlineseminare unserer Fakultät: Nur einer redet, man unterbricht nicht und wenn man was sagen will, dann muss per Knopfdruck die Hand gehoben werden. Kein Durcheinandergerede, stattdessen hatte alles seine Ordnung. Doch manchmal kam ich mit dem Verstehen an meine Grenzen. Das lag auch daran, dass Deutschland im europäischen Vergleich recht bescheiden dasteht, was die Internetgeschwindigkeit angeht. Das gute daran: Es kann nur besser werden.

Idee für Masterarbeit entstand

Diese Ereignisse lösten eine gewisse Neugier in mir aus und je näher ich dem Studienabschluss kam, desto klarer wurde mir, welches Thema ich meiner Masterarbeit widmen möchte: Die Auswirkungen der Coronapandemie auf schwerhörige Arbeitnehmer. Welche Erfahrungen machen hörbehinderte Menschen auf der Arbeit während der aktuellen Pandemie? Und wie gehen sie damit um? Diese zwei zentralen Fragen sind die Basis meiner Arbeit. Die Thematik

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

Ich bin... ... Pascal Thomann

Als Kind wollte Pascal Thomann Friseur werden, gerne auch Erzieher oder Lehrer. Heute leitet der Sonderpädagoge das Cochlea Implant Centrum Schleswig-Kiel. Voraussetzung für seinen Beruf, sagt er, ist das Interesse an Menschen und ihren individuellen Hörbiografien.



„ Ich habe **Sonderpädagogik** studiert mit den Fachrichtungen Gehörlosenpädagogik und Geistigbehindertenpädagogik mit dem Unterrichtsfach Arbeitslehre Technik/Technologie. Während meines Referendariats habe ich noch eine Prüfung in Schwerhörigenpädagogik abgelegt. Als Pädagogischer Leiter des CIC Schleswig-Kiel koordiniere ich nun die Aufgaben der Abteilung. Dazu gehören die gesamte Jahres- und Einsatzplanung. Ich führe Rehabilitationskurse durch und bin für die inhaltliche Planung des Rehabilitationskonzeptes zuständig. Ich berate hörgeschädigte Menschen zum CI, kooperiere mit Netzwerkpartnern, stelle Anträge, nehme an Sitzungen der erweiterten Schulleitung teil und begleite die Patienten des CIC bei den Schwimmangeboten. Endlose Besprechungen und Verwaltungskram langweilen mich schon mal. Dafür ist es umso erfüllender, mit Menschen unterschiedlichen Alters und Hörstatus Kontakt zu haben. Ich bewundere den Mut, den hörende Eltern, vor allem aber gehörlose Eltern aufbringen, wenn sie ihre Kinder im Kleinkindalter mit CIs versorgen lassen. Auch Senioren, die sich mit weit über 80 Jahren auf das Abenteuer ‚neues Hören‘ einlassen, beeindruckt mich. “

„ Im **CIC Schleswig-Kiel** haben wir tagtäglich mit CI-Trägerinnen und -Trägern zu tun. Die Kollegen im CIC-Team und alle weiteren Kollegen der gesamten Einrichtung sind daher gut auf die Bedürfnisse und Belange von Menschen mit Hörschädigung eingestellt. Gelegentlich kommt es zu Missverständnissen, meistens sind es aber lustige Missverständnisse. Durch das Tragen von Masken ist das Verstehen auch für die hörenden Mitarbeiter schwieriger geworden. Daher sind sie noch mehr sensibilisiert. Im CIC-Team arbeiten wir stetig daran, die Angebote für unsere CI-Patienten zu verbessern und zu erweitern. Wir haben im Gebäude zurzeit einen kleinen Renovierungsstau. Wir hoffen, dass es ab 2023 mit der Renovierung losgehen kann. Für Besprechungen habe ich einen Schrift- oder LBG-Dolmetscher. Für kurze Besprechungen bzw. Videobesprechungen nutze ich die Assistenzsysteme meines CI-Herstellers oder andere Konferenzmikrofone. Bei gehörlosen Eltern nutze ich die Gebärdensprache, um mit ihnen über die Angebote zu sprechen, die wir im CIC anbieten. Der Integrationsfachdienst ist mit mir etwas ‚überfordert‘ gewesen, da ich genau wusste, was ich haben wollte. Ich habe mich dann direkt mit dem Integrationsamt auseinandergesetzt. “



„ In meiner **Freizeit** treffe ich mich mit guten Freunden, um mit ihnen bei geselligen Spieleabenden eine entspannte Zeit zu verbringen. Wir spielen gerne TAC, ein schönes Brettspiel, das ich vor einem Jahr kennen und lieben gelernt habe. Hoch im Kurs stehen auch Kartenspiele wie Skyjo, Phase10, Skipbo oder Saboteur. Auch koche ich gerne zuhause oder mit Freunden, und wenn ich dazu komme, lese ich gerne Krimis. Sehr gern engagiere ich mich seit über 20 Jahren in der Selbsthilfe, angefangen beim DSB in der Kinder- und Jugendarbeit, später beim Bund der Schwerhörigen in Hamburg, wo ich mit Matthias Schulz seit 15 Jahren die CI-Gruppe leite, bis hin zur Mitarbeit als Beisitzer beim CIV Nord. Besonders gut entspannen kann ich zudem beim Musikhören, eine Eigenschaft, die ich mir nach meinen Cochlea-Implantationen wieder erarbeitet habe. Auch beim Radfahren und Badminton spielen, kann ich sehr gut abschalten, wobei der Sport definitiv zu kurz kommt. “



Die Fragen stellte Nadja Ruranski. Fotos: privat



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** und begleiten Sie Ihr Kind auf der Reise zu besserem Hören.



SKY CI M



ADVANCED
BIONICS

POWERFUL CONNECTIONS

Wie die internationale Klassifizierung ICF bei der Tinnitusbehandlung hilft

Können Sie sich noch an Esperanto erinnern? Es gab einmal die Idee, eine gemeinsame Sprache für alle Menschen zu schaffen, damit sich alle miteinander unterhalten können. Daraus ist leider nichts geworden. Es gibt aber einen neuen Versuch, zumindest in Fachkreisen, eine gemeinsame Sprache zu etablieren. Diese soll Betroffenen unter anderem beim Reha-Antrag helfen.

Es geht um die „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“, herausgegeben von der WHO (Originaltitel: „International Classification of Functioning“ (ICF). Auf der Homepage des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) kann man sich kostenlos die aktuelle Version herunterladen. Auf der Homepage der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) kann man sich ebenfalls kostenlos eine Vielzahl von Arbeitsmaterialien herunterladen, u.a. einen Praxisleitfaden. Im deutschsprachigen Raum wurde für den Bereich der Psychischen Erkrankungen die ICF insbesondere von Prof. Michael Linden, Charité, implementiert.

Wozu aber eine gemeinsame Sprache? Und wer soll sie sprechen? Eine wichtige Funktion unseres Gesundheits- und Sozialsystems besteht darin, allen Menschen, unabhängig vom Gesundheitszustand, die Teilhabe am Arbeitsleben und insgesamt in der Gesellschaft zu ermöglichen. Die Teilhabe von Menschen mit einer chronischen Erkrankung/Behinderung ist aber nicht nur abhängig von der Erkrankung, die über eine Diagnose klassifiziert ist, sondern auch von Umgebungsvariablen. Das bekannteste Beispiel ist der Mensch, der im Rollstuhl vor einer Treppe sitzt und nicht weiterkommt. Erst wenn eine Rampe oder ein Lift angebaut werden, ist es möglich, die Barriere zu überwinden und zum Beispiel an einer Veranstaltung teilzunehmen, die in einem Raum liegt, der durch die Treppe zugänglich ist. Der Grundgedanke hierbei: Kein Mensch „ist“ behindert, sondern er „wird“ durch ungünstige Umstände (fehlende Rampe) an der Teilhabe gehindert. Das verstehen wir heute auch unter dem Begriff der „Inklusion“, also der Ermöglichung von Teilhabe durch optimale Gestaltung von Rahmenbedingungen.

Um sich ein gemeinsames Bild von „Behinderungen“ und möglichen Wegen zur Inklusion zu machen, wurde die ICF geschaffen. Sie soll von Ärzten, Therapeuten, Gutachtern, Sachverständigen, Behindertenverbänden, etc. gesprochen werden, um sich über die Thematik „auf Augenhöhe“ auszutauschen.

Man spricht von der ICF auch als der Schwester des ICD. Die ICD-10 ist die zehnte Version der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD für Englisch: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), einer medizinischen Klassifikationsliste der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Sie enthält Codes für Krankheiten, Anzeichen und Symptome, auffällige Befunde, Beschwerden, soziale Umstände und äußere Ursachen von Verletzungen oder Krankheiten.

Tinnitus wird zum Beispiel mit dem Code H93.1 „verschlüsselt“. Diesen Code verwenden in Deutschland alle Ärzte, Therapeuten, die Sozialleistungsträger, etc. Allerdings kann das bio-medizinische Modell Auswirkungen von Gesundheitsproblemen (ICD) auf die Lebensqualität oder die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht beschreiben. Dies ist nur im Rahmen eines bio-psycho-sozialen Modells möglich (ICF).

Im Deutschen Gesundheits- und Sozialsystem (vergleiche auch die Sozialgesetzbücher I – XI) basieren alle modernen Definitionen des Begriffs der Behinderung und der Rehabilitation auf der ICF. Die Auswirkungen einer (chronischen) Erkrankung auf Aktivität und Teilhabe werden systematisch erfasst. Für die medizinische und die berufliche Rehabilitation ist die ICF von großer Bedeutung, da die Wiederherstellung oder wesentliche Besserung der Funktionsfähigkeit (insbesondere Aktivitäten, Partizipation) die zentrale Aufgabe der Rehabilitation ist.

Die ICF-Klassifikation der Funktionsfähigkeit wird genutzt in diesen Bereichen:

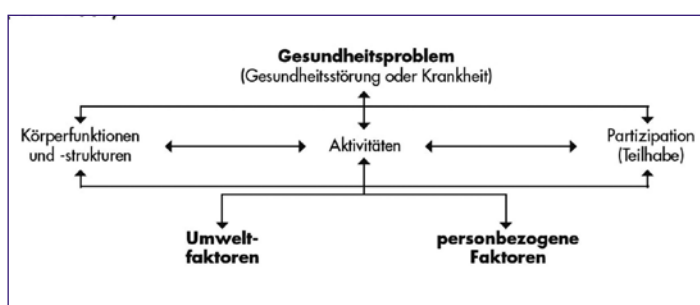
- Feststellung des Reha-Bedarfs
- funktionale Diagnostik
- Reha-Management
- Interventionsplanung
- Evaluation rehabilitativer Maßnahmen

Hauptziele der ICF

Die ICF stellt eine disziplinenübergreifende Sprache für die Erscheinungsformen der funktionalen Gesundheit und ihren Beeinträchtigungen zur Verfügung. Sie liefert eine wissenschaftliche und praktische Hilfe für die Beschreibung und das Verständnis, die Feststellung und Begutachtung (in allen gesetzlichen Kontexten) von Zuständen der „Funktionsfähigkeit“.

Funktionale Gesundheit und Funktionsfähigkeit

Die Gesamtheit aller Aspekte der funktionalen Gesundheit wird von der WHO Funktionsfähigkeit (functioning) genannt. Eine Beeinträchtigung in wenigstens einem Aspekt der funktionalen Gesundheit wird von der WHO Behinderung (disability) genannt.



Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF (WHO 2001)
Quelle: bar-frankfurt.de

Zentral im System der ICF ist der Begriff der „Gesundheit“. Eine Person ist dann funktional gesund, wenn, vor dem Hintergrund ihrer Kontextfaktoren (Umweltfaktoren, persönliche Faktoren),

- ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des mentalen Bereichs) und Körperstrukturen denen eines gesunden Menschen entsprechen (Konzepte der Körperfunktionen und -strukturen),
- sie nach Art und Umfang das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet wird (Konzept der Aktivitäten),
- sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise (Art und Umfang) entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne gesundheitsbedingte Beeinträchtigungen der Körperfunktionen oder -strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (Konzept der Partizipation).

Die Kontextfaktoren (Umweltfaktoren, personenbezogene Faktoren) können sich auf die funktionale Gesundheit positiv auswirken (Förderfaktoren), dargestellt mit einem (+). Oder sie können sich negativ auswirken (Barrieren), dargestellt mit einem (-).

Kontextfaktoren berücksichtigen

Bei der Beurteilung der funktionalen Gesundheit einer Person sind also stets ihre Kontextfaktoren zu berücksichtigen.

Darunter wird der gesamte Lebenshintergrund einer Person verstanden. Wobei hier nochmals differenziert wird nach: Umweltfaktoren (Faktoren der materiellen, sozialen und verhaltensbezogenen Umwelt) und nach personbezogene (persönliche) Faktoren (Eigenschaften und Attribute der Person).

Die wichtigsten personbezogenen Kontextfaktoren sind: Alter, Geschlecht, Fitness, Gewohnheiten, Bewältigungsstile, Bildung, Beruf, Lebensstil, ethnische Zugehörigkeit, genetische Prädisposition.

In der psychosomatischen Reha finden sich folgende Kontextfaktoren als „besonders belastend“ (zitiert nach Prof. Markus Bassler):

- enttäuschende oder kränkende Erfahrungen mit wichtigen Menschen
- Mangel an Entspannung und Freizeit
- soziale Beziehungen
- subjektiv erfahrenes Unrecht
- negative Erfahrungen mit Arbeitgebern
- fehlende, familiäre Unterstützung
- schwere Erkrankung eines Angehörigen
- finanzielle Belastung / Verschuldung

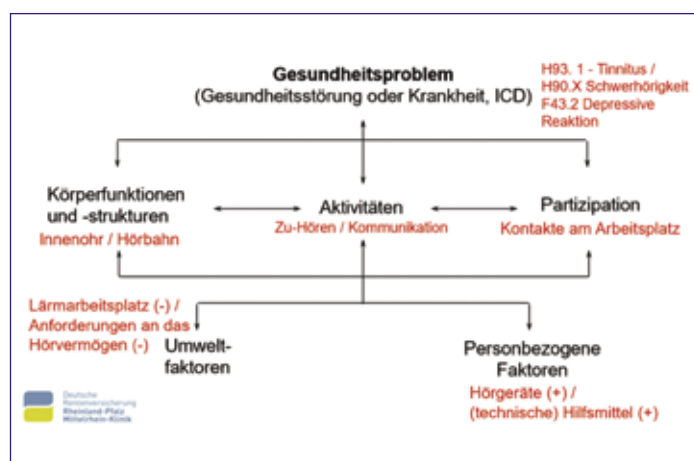
ICF-Modell bei Tinnitus

Am Beispiel eines chronischen Tinnitus würde dann das ICF-Modell so aussehen:

Die Diagnosen nach ICD10 wären H93.1 chronischer Tinnitus und H90.x Schwerhörigkeit und F43.2 Depressive Reaktion. Die betroffenen Körperfunktionen/-strukturen wären das Innenohr bzw. die Hörbahn.

Beeinträchtigte Aktivitäten wären zum Beispiel: Musik hören, Kommunikation, etc.

Dadurch würde die Teilhabe (Partizipation) beeinträchtigt, zum Beispiel Gespräche am Arbeitsplatz. Diese Teilhabestörung wurde noch verschlimmert durch die „Barrieren“: Tätigkeit an einem Lärmarbeitsplatz und/oder Erhöhte Anforderungen an das Hörvermögen.



Grafik: Deutsche Rentenversicherung

Die Teilhabe könnte trotz Tinnitus und trotz Schwerhörigkeit verbessert werden durch eine optimale Hörgeräteversorgung und/oder technische Hilfsmittel oder die Umsetzung an einen anderen Arbeitsplatz (keine Lärmarbeit bzw. eine Tätigkeit ohne erhöhte Anforderungen an das Hörvermögen). Ein Denkansatz, der die Teilhabe von Menschen mit einer chronischen Behinderung deutlich fördert.

Weder beim Antrag auf eine medizinische oder berufliche Reha noch beim Antrag auf einen Grad der Behinderung reicht ein „Tinnitus alleine“ aus. Im Antrag müssen immer die Auswirkungen auf die Teilhabe, zum Beispiel die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben und auf die „Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit“ genau beschrieben werden.

Dabei hilft das von Professor Michael Linden etablierte „Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen“. Dabei werden vom Arzt/Cutachter auf 13 Dimensionen die Störungen von Aktivität und Teilhabe genau beschrieben:

- (1) Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen,
- (2) Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben,
- (3) Flexibilität und Umstellungsfähigkeit,
- (4) Fachliche Kompetenz,
- (5) Entscheidungsfähigkeit
- (6) Durchhaltefähigkeit,
- (7) Selbstbehauptungsfähigkeit,
- (8) Kontaktfähigkeit zu Dritten,
- (9) Gruppenfähigkeit,
- (10) Fähigkeit zu familiären bzw. intimen Beziehungen,
- (11) Fähigkeit zu außerberuflichen Aktivitäten,
- (12) Fähigkeit zur Selbstversorgung
- (13) Wegefähigkeit.

Stellen wir uns einen Menschen vor, der unter einem chronischen Tinnitus mit Schlafstörungen leidet. Er hat deshalb Probleme mit dem Gedächtnis (Mnestik) und kann sich schlechter konzentrieren. Das würde im Bereich „Störungen von Körperfunktionen“ beschrieben. Diese Störungen können jede Aktivität beeinträchtigen, zum Beispiel die „Durchhaltefähigkeit“. Und diese wiederum benötigt sowohl der Arzt als auch die Verkäuferin.

Für die Beurteilung des Fähigkeitsstatus und der Fähigkeitsbeeinträchtigungen wird die beobachtete und explorierte Beeinträchtigung in Abgleich gebracht mit den im Einzelfall tatsächlich bestehenden Arbeitsanforderungen). Es ist zu beurteilen, inwieweit Probleme auftreten:

o: keine Beeinträchtigung:

Es gibt keine Probleme, der Proband entspricht den Normerwartungen bzgl. seiner Referenzgruppe.

1: leicht ausgeprägte Beeinträchtigung:

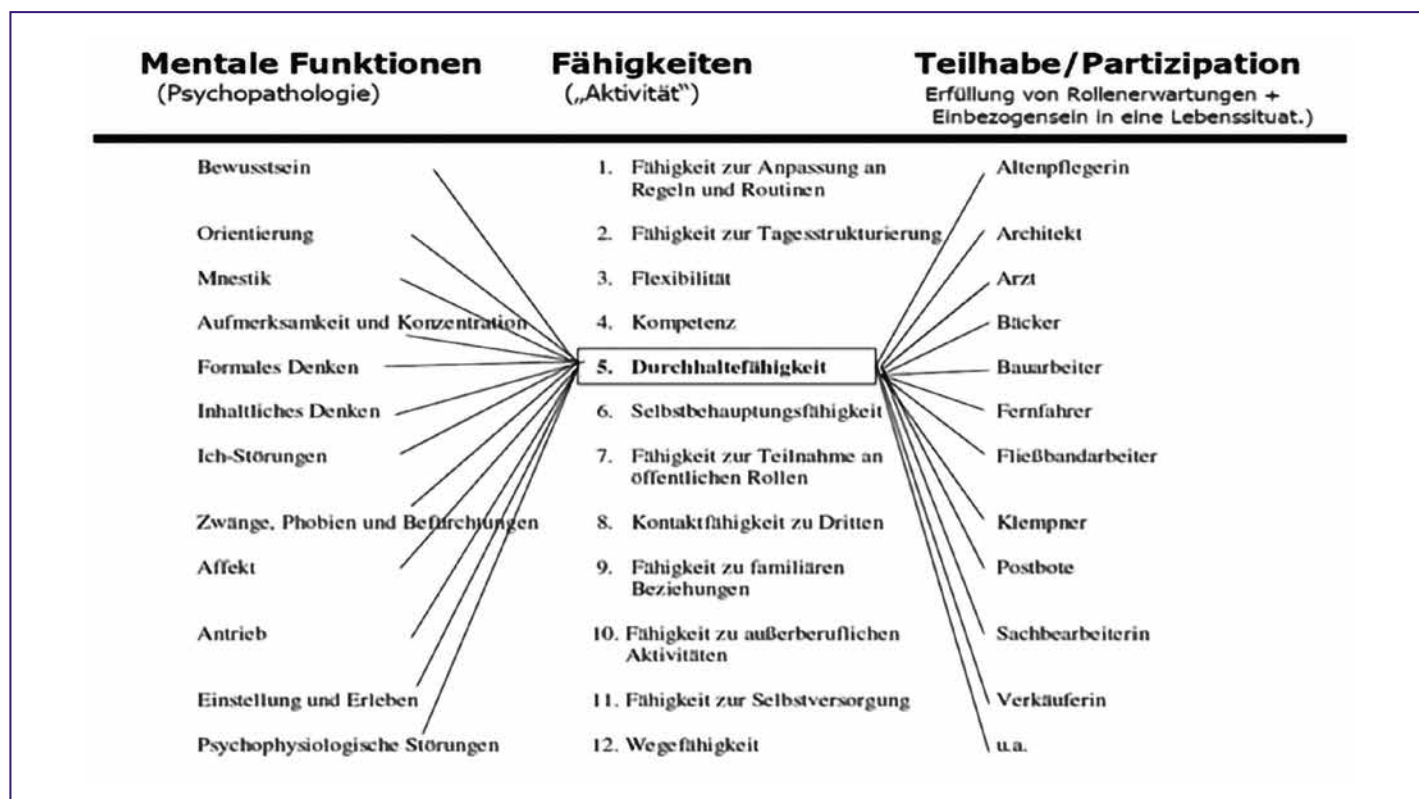
Der Betroffene selbst hat Probleme die Anforderungen zu erfüllen. Es fällt aber nicht auf und daher resultieren daraus keine wesentlichen negativen Konsequenzen.

2: mäßig ausgeprägte Beeinträchtigung:

Es bestehen deutliche Probleme die geforderten Aktivitäten auszuüben. Dies fällt auf und hat negative Folgen.

3: erheblich ausgeprägte Beeinträchtigung:

Der Proband ist wesentlich eingeschränkt in der Ausübung der geforderten Aktivitäten. Er kann Rollenerwartungen in



Zusammenhang zwischen Funktionsstörungen, Fähigkeits- und Teilhabebeeinträchtigungen.

Quelle: Vortrag Dr. Margarethe Ostholt-Corsten, DRV-Bund, 2018

wesentlichen Teilen nicht gerecht werden und benötigt teilweise Unterstützung von Dritten.

4: voll ausgeprägte Beeinträchtigung:

Der Proband ist nicht in der Lage, die geforderten Aktivitäten auszuüben. Der Proband muss entpflichtet werden und die Aktivitäten müssen durch Dritte übernommen werden.

Sprechen Sie nun fließend ICF?

Wozu überhaupt? Immer dann, wenn Sie bei einem Sozialleistungsträger einen Antrag stellen, zum Beispiel einen Reha Antrag, müssen Sie „ICF sprechen“, also die Auswirkungen des Tinnitus, der Schwerhörigkeit, etc. auf Ihre Teilhabe schildern. Die meisten Anträge werden abgelehnt, weil lediglich die Symptomatik geschildert wird und nicht deren Auswirkungen auf die Teilhabe.

Betroffene können sich an die „Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung“ wenden. Die EUTB (teilhabeberatung.de) unterstützt und berät Menschen mit Behinderungen, von Behinderung bedrohte Menschen und auch deren Angehörige unentgeltlich bundesweit zu Fragen der Rehabilitation und Teilhabe. Auch die Auskunft- und Beratungsstellen der Rentenversicherung (Deutsche Rentenversicherung - Beratung suchen & buchen (deutsche-rentenversicherung.de)) können helfen. ☎

Kontaktdaten des Autors:

Dr. med. Frank Matthias Rudolph
Facharzt für Psychosomatische Medizin
Rehabilitationswesen/Diabetologie
Chefarzt der Abteilung für Psychosomatik
Ärztlicher Direktor der Mittelrhein-Klinik
Facharzt für Psychosomatische Medizin
Rehabilitationswesen/Diabetologie
Chefarzt der Abteilung für Psychosomatik
Ärztlicher Direktor der Mittelrhein-Klinik
Vorstandsvorsitzender der Deutschen Tinnitus-Liga e. V.



Deutsche Rentenversicherung
Rheinland-Pfalz
Mittelrhein-Klinik

Salzbornstraße 14,
56154 Boppard-Bad Salzig
Telefon 06742 608-922, Telefax 06232 1712-7406
matthias.rudolph@drv-rlp.de
www.mittelrhein-klinik.de

Referenzen:

Quelle für Zitate von Prof. Markus Bassler; Michael Linden, Stefanie Baron, Beate Muschalla: Mini-ICF-Rating für psychische Störungen (Mini-ICF-APP). Ein Kurzinstrument zur Beurteilung von Fähigkeits- bzw. Kapazitätsstörungen bei psychischen Störungen. Göttingen: Hans Hube 2009, 2015; Leitfaden, der über die Deutsche Rentenversicherung kostenlos zu beziehen ist.

Anzeige

COCHLEAR IMPLANT CENTRUM RUHR

SEIT
1996
FÜR SIE
IM EINSATZ

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

Ihre Vorteile:

- Ambulante ReHabilitaion 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: 0201.8 5165 50 | info@cic-ruhr.de
- Albertus-Magnus-Str. 16 | 47259 Duisburg
Tel: 0203.7 39 57 00 | duisburg@cic-ruhr.de



COCHLEAR IMPLANT
CENTRUM RUHR

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

Tinnitus durch den Beruf verursacht: Für Arbeitnehmer ist die Unfallversicherung zuständig

Unter einem Unfall versteht man ein plötzliches, zeitlich begrenztes und von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis. Dieses kann, aber muss nicht einen bleibenden Gesundheitsschaden hervorrufen, wenn es ein Bagateltrauma ist. Was aber, wenn ein Ohrgeräusch nach einem Unfall zurückbleibt?

Wer keine Unfallversicherung hat, wird in der Regel eine medizinische Behandlung über seine Krankenversicherung bezahlt bekommen. Diese ist jedoch bei alleinigem Ohrgeräusch nicht großzügig. Trotz Krankenkassenbeiträgen wird häufig die Kostenübernahme einer ärztlich vorgeschlagenen Therapie unter Hinweis auf mangelnde Evidenz der möglichen Behandlungsmethoden abgelehnt.

Ist der Unfall jedoch während einer versicherten Tätigkeit eingetreten, zum Beispiel als Arbeitsunfall, ist jeder Arbeitnehmer durch die Gesetzliche Unfallversicherung (GUV) abgesichert. In der GUV sind alle, die in einem Arbeits-, Ausbildungs- oder Dienstverhältnis stehen, aber auch, wer Nachbarschaftshilfe leistet, kraft Gesetz versichert.

Schwieriger Nachweis

Grundsätzlich sind in der Gesetzlichen Unfallversicherung auch Ohrgeräusche als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit eingeschlossen. Nachgewiesen werden muss jedoch die Ursächlichkeit und das kann im Einzelfall schwierig sein. Beim Auftreten eines in Zusammenhang mit einer durch Unfall verursachten Hörstörung kann Tinnitus bei der Bewertung des Gesamtschadens mit

einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von bis zu zehn Prozent berücksichtigt werden. Dies muss jedoch wie im sozialen Entschädigungsrecht im Sinne einer integrierenden MdE-Bewertung geschehen und nicht durch eine Addition der Einzel-MdE für den Hörverlust und der Einzel-MdE für den Tinnitus.

Schäden durch Freizeitlärm sind nicht versichert

Die Leistungen der GUV gelten ausschließlich für versicherte Tätigkeiten - Haushaltsführende, Kleinkinder und Selbstständige zählen hier nicht zu. Wege zum Kindergarten, zur Schule und der Aufenthalt an diesen Orten sind jedoch abgedeckt. Freizeitlärm ist jedoch nicht mit eingeschlossen. Diese Versicherungslücke kann man mittels einer Private Unfallversicherung (PUV) schließen. Diese gilt auch für Unfälle im beruflichen Bereich.

Unfallbedingte Körperschäden werden nach der in den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) vorgegebenen Gliedertaxe entschädigt. Die Gliedertaxe bestimmt den Grad der Invalidität als abstrakten Wert der körperlichen (nicht der seelischen!) Beeinträchtigung, der allein auf anatomischen und funktionellen Gesichtspunkten beruht, in diesem Fall der Hörbeeinträchtigung. Psychische, also nicht körperliche Folgen, bleiben laut AUB bei dieser Bemessung unberücksichtigt.

Denn psychische Folgen, darunter Schmerzen, Konzentrations- und Schlafstörungen, Grübeleien, Selbstzweifel, Depressionen, fallen nicht unter den Versicherungsschutz.

Nachweis des Körperschadens

In der Regel muss der Versicherte einen Körperschaden nachweisen. Das Phänomen Tinnitus trägt jedoch das Pro-

Prof. Dr. Olaf Michel hat Pharmazie und Medizin in Berlin und Paris studiert, bevor er seine Weiterbildung an der Freien Universität Berlin in der HNO-Heilkunde begann. Nach einem Wechsel an die Universität zu Köln habilitierte er 1992 über den Hörsturz. Sein Interesse galt unter anderem Ohrerkrankungen und der Forschung an der zellulären Innenohrregulation. Olaf Michel hat mehrere Bücher und über 400 Fachartikel. Er ist Professor an der Universitätsklinik der Vrije Universiteit Brussel.



blem in sich, dass er nicht wie ein Körperschaden offensichtlich und fassbar ist. Tinnitus kann man von außen nicht sehen oder fühlen. Dem an Tinnitus leidenden Menschen ist es unmöglich, jemanden, der nicht betroffen ist, zu erklären und verständlich werden zu lassen, an was er eigentlich erkrankt und wie stark er davon belastet ist. Der Verlust eines Fingers ist jedem nachvollziehbar, der noch alle Finger hat. Der „Verlust der Stille“ ist nicht ohne weiteres nachvollziehbar.


Tinnitus wird als wahrscheinlich angenommen, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt sind, zum Beispiel ein unfallbedingter Hörverlust. Da das Hörvermögen die Lautheitswahrnehmung eines Ohrgeräusches beeinflusst, wird in der Regel für ein unfallbedingtes Ohrgeräusch als Leistung zehn Prozent auf den prozentualen Hörschaden gezahlt, für jedes Ohr getrennt.

Unabhängige Gutachter werden hinzugezogen

Sowohl die gesetzliche als auch die private Unfallversicherung schalten unabhängige ärztliche Gutachter ein, um einen verlässlichen Grad an Sicherheit für Art und Umfang des Leidens zu bekommen bevor geleistet wird. Die Versicherungen wollen vor diesem Hintergrund vor einer Auszahlung einer Leistung sicher sein, dass hinter einem Leis-

tungsbegehren nicht die potentielle Motivation steht, einen finanziellen Vorteil herauszuschlagen. Die Leistung soll tatsächlich an wirklich Betroffene gehen, die Hilfe und Unterstützung nötig haben.

Im Fall von Unfällen, bei denen es einen Verursacher gibt, zum Beispiel bei einem Verkehrsunfall, kann neben der Schadenersatzforderung im Fall, dass ein anderer Mensch verletzt wurde, ein Anspruch auf Heilkosten, lebenslange Rente und Schmerzensgeld entstehen. Da das „Schmerzensgeld“ als Ausgleich für einen immateriellen Schaden eine Art „Sühnefunktion“ besitzt, soll es nicht nur alle Unannehmlichkeiten abdecken, sondern auch den erlittenen physischen und seelischen Schmerz ausgleichen. Dementsprechend gibt es keine exakten Summen, die gezahlt werden., wenn ein Ohrgeräusch auftritt.

Auf jeden Fall gilt der dringende Rat bei allen Unfallversicherungen: Ein Ohrgeräusch sollte immer unmittelbar gemeldet werden, damit es als unfallabhängig gilt. 

Prof. Dr. med. Olaf Michel

Immer aktuell im Internet: 
schnecke-online.de

Anzeige

Hören begeistert!



Hörimplantate – Nachsorge und Service in Ihrer Nähe

Wir sind spezialisiert in der **wohnnahen, 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

Notfall-Fax-Erfinder Klaus Büdenbender freut sich über die Nora-App

Hör- und sprachgeschädigte Menschen stoßen oft an ihre Grenzen, wenn sie mit einem regulären Telefon einen Notruf absetzen wollen. Grenzen, die Klaus Büdenbender seit mehr als 20 Jahren versucht zu überwinden. Zuerst hat er maßgeblich geholfen, dass Rettungsleitstellen mit einem standardisierten Telefax-Vordruck erreicht werden können. Vor einigen Monaten wurde Nora, die Notruf-App fürs Smartphone gestartet, bei deren Entwicklung seine Expertise erneut gefragt war. Klaus Martin Höfer hat mit Klaus Büdenbender gesprochen.



Klaus Büdenbender

Foto: privat

Herr Büdenbender, in 20 Jahren Lobby-Arbeit gab es zunächst das Notfallfax und nun gibt es die Nora-App. Beschreiben Sie doch mal, wie Sie sich persönlich fühlen nach diesem langen Weg.

Klaus Büdenbender: Der Weg war in der Tat sehr lang. Dass ich das nicht alleine schaffen würde, war mir von Anfang an bewusst. Einen wichtigen Mitstreiter hatte ich mit Carsten Ruhe, dem ehemaligen Leiter des Referates „Barrierefreies Planen und Bauen“ beim Deutschen Schwerhörigenbund und auch bei politischen Entscheidungsträgern, der Feuerwehr, der Polizei und den Rettungsdiensten. Unser Bemühen war nicht immer einfach, teilweise war es auch zermürbend, zeitraubend und nicht selten mit privaten Kosten verbunden. Aber am Schluss hat es sich gelohnt! Die Notruf-App ist endlich da! Und zugegeben, ja, ich bin auch ein we-

nig stolz darauf, ein kleines Zahnradchen in diesem großen Getriebe zu sein.

Wo sehen Sie Verbesserungen der Nora-App gegenüber den bisherigen Möglichkeiten?

Vor der Nora-App gab es für hör- und sprachgeschädigte Menschen keine Möglichkeit, einen Notruf von überall her abzusetzen. Das Notfall-Telefax auf Papier als Alternative zum Telefon hat den Nachteil, dass er nur stationär nutzbar ist.

Die Nora-App auf dem Handy ist mobil. Jetzt können hör- und sprachgeschädigte Menschen Notrufe absetzen, wo auch immer sie sind. Nachdem sie sich vorher angemeldet und registriert haben, stehen mit der Nora-App dann den Rettungsleitstellen beim eigentlichen Notfall bereits wichtige Informationen zu dem

oder der Anrufenden zu Verfügung. Damit wird viel Zeit gespart.

Was mir an der Nora-App gut gefällt, ist die einfache Registrierung, eine einfache Handhabung und die Möglichkeit des „stillen Notrufs“. Die Ortung per GPS funktioniert aus meiner Sicht sehr gut, und wenn sie daneben liegt, hat man noch die Möglichkeit der manuellen Standorteingabe, was, zugegeben, in einer Stresssituation unter Umständen schwierig werden könnte.

Besonders wichtig für mich als Hörgeschädigten finde ich die Möglichkeit, mit der Leitstelle per Chat kommunizieren zu können, wenn das erforderlich sein sollte.

Sehr gut und auch zwingend notwendig ist der Demonstrationsmodus. Ist die App auf „Demo“ gestellt, kann man sich

ausgiebig mit der App beschäftigen kann, ohne dass man Angst haben muss, dass wenig später der Notarzt oder die Feuerwehr vor der Tür steht. Nora-Nutzer sollten die App unbedingt erst im Demo-Modus ausprobieren und damit üben.

Die Hinterlegung meiner persönlichen und medizinischen Daten empfinde ich als angemessen, notwendig und sinnvoll.

Sind Sie zufrieden mit dem, was die Nora App kann?

Als CI-Träger vermisse ich die Möglichkeit, in der App darauf hinzuweisen, dass man bei mir keine MRT-Untersuchung machen darf bzw. nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen. Habe ich einen schweren Unfall und mir fliegen die CIs vom Kopf, ist für die Hilfskräfte überhaupt nicht ersichtlich, dass sie einen CI-Träger vor sich haben. Und auch der Notarzt kann das nicht wissen oder erkennen. Der schickt mich dann in die Röhre und mir werden im schlimmsten Fall die CI-Magnete im Schädel verschoben. So wird der Schaden noch größer. Das möchten wir natürlich nicht.

Dann liegt mir ganz persönlich noch eine kontinuierliche Standortübermittlung sehr am Herzen. Da hat zwar die Feuerwehr nichts von, aber die Polizei. Es gibt genügend Beispiele, wo sie von Nutzen sein könnte. Der Gedanke, diese Möglichkeit in die App zu integrieren, ist wohl nicht völlig vom Tisch, aber es gibt noch viel Gesprächsstoff und Klärungsbedarf.

Wie es künftig weitergeht, hängt sicher auch von uns Betroffenen ab, ob und wie wir „Nora“ so akzeptieren, wie die App aktuell angeboten wird. Ganz wichtig ist es deshalb, die Vorteile zu kommunizieren und Aufklärungsarbeit zu leisten. Dabei sehe ich insbesondere die Hörgeschädigtenverbände in der Pflicht. Ausgereizt ist die App sicher noch nicht. Es sind auch längst noch nicht alle Behindertengruppen angemessen berücksichtigt. Aber es wird weitergehen!

In anderen Ländern gibt es die Möglichkeit, bei den Rettungsleitstellen Videoanrufe abzusetzen. In Deutschland geht das noch nicht. Ist das der nächste Schritt?

In Kreisen der Gehörlosengemeinschaft wird tatsächlich bemängelt, dass die App ohne Videochat keine „richtige Barrierefreiheit“ erreiche. Das kann ich durchaus nachvollziehen. Es gibt wohl Überlegungen, die Nora-App mit dem Angebot der Tess-Relay-Dienste zu verknüpfen, über die ein Video- oder Schriftdolmetschdienst gebucht werden kann. Wie genau man das machen kann, wann es soweit ist und welche technischen und bürokratischen Hürden hier zu überwinden sind, wird man abzuklären haben. In den Rettungsleitstellen selbst arbeiten jedenfalls kaum Disponenten, die die Deutsche Gebärdensprache beherrschen.

Es gibt auch andere Apps, die einen ähnlichen Anspruch haben. Was halten Sie von denen?

Diese Frage ist ein ganz heißes Eisen. Da kann man schnell zwischen die Fronten geraten, wie ich schon selber erfahren musste. Niemand behauptet, dass die alternativen Apps nichts taugen. Der Knackpunkt ist aber aus meiner Sicht,

dass Notrufe mit diesen Apps nur als E-Mail oder Telefax in den Leitstellen ankommen und eine Kommunikation mit den Disponenten daher nicht möglich ist. Zudem, so sagen es die Verantwortlichen, entsprechen diese Apps nicht den Vorgaben im Telekommunikationsgesetz und etlichen anderen Vorschriften und Verordnungen. Unser Bestreben aber war es immer, dass sowohl das Notfall-Telefax als auch die Notruf-App in Einklang mit dem Gesetz stehen und als gleichberechtigte Notrufmöglichkeit erscheinen sollten. Die Nora-App ist aus meiner Sicht die einzige App, die diesem Anspruch gerecht wird.

Aus meiner persönlichen Sicht gibt es aktuell keine bessere Notrufmöglichkeit für hör- und sprachgeschädigte Menschen, auch unabhängig davon, ob sie vielleicht doch noch telefonieren könnten. Wir können immer in eine Situation kommen, in der wir eben keinen telefonischen Notruf mehr absetzen können. Dann haben wir aber immer noch die Nora-App. Von daher ist meine Empfehlung, dass auch Menschen ohne Hör- und Sprachschädigung sich die Nora-App herunterladen, sie installieren und sich registrieren. ☎

Das Interview führte Klaus Martin Höfer.

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 Empfängerorauswahl
- 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

Lautstark-Talk zur Notruf-App „Nora“: Wesentliche Information werden übermittelt

Beim Lautstark-Talk der DCIG am 11.2., zum Tag des europäischen Notrufs, hatte Geschäftsführerin Ulrike Berger die Mitarbeiter der Geschäfts- und Koordinierungsstelle für die Einführung der Nora-App zu Gast. Vor etwa 70 Gästen sind Ulrich Heyer, Jörn Stracke und Stefan Lewrick auf Fragen eingegangen, die Hörgeschädigte und Träger von Cochlea-Implantaten interessieren.

Die Nora-App steht seit Ende September 2021 als Ergänzung zum Sprachnotruf und zum Notruf-Fax für Notrufe zur Verfügung. Fast zehn Jahre sind vergangen, bis aus der Idee die App entwickelt worden ist. Eine Herausforderung dabei war, dass die App bundesweit funktionieren sollte. „Man musste verhindern, dass jeder Kreis oder jedes Bundesland eine eigene App erfindet, die nur in der Region funktioniert“, sagte Ulrich Heyer, Leiter der Koordinierungsstelle für die Einführung der Nora-App beim nordrhein-westfälischen Innenministerium.

Ausfallsicher mit verschlüsselten Daten

Bei der Umsetzung der App musste darauf geachtet werden, dass der Notruf an der für den Notfallort zuständigen Leitstelle ankommt. Die Daten werden verschlüsselt an vier Server übertragen. „Diese Server sind geografisch so weit auseinander, dass selbst bei Katastrophen immer ein Rechenzentrum in Betrieb bleibt“, sagte Heyer. Von den Servern werden alle vier Notrufe übertragen und sobald die erste Meldung eingegangen ist, werden die drei anderen gelöscht. 290 Leitstellen in Deutschland nutzen die Nora-App.

Ohne Netz keinen Notruf

Voraussetzung für ein Funktionieren der Nora-App ist ein vorhandenes Mobilfunknetz. Auf die Frage eines Zuhörers, wenn es im Wald keinen Empfang gebe, zog Heyer den Vergleich zum Sprachnotruf: „Eine Kernaussage war, dass wir die vorhandene Infrastruktur nutzen.“ Allerdings müssten, anders als beim Sprachnotruf, nur wenig Daten gesendet werden. So könne es sein, dass ein Notruf auch noch abgesetzt werden könne, wenn der Empfang bereits für einen Anruf zu schlecht sei.

Daten für Rettungsdienste hinterlegt

In der App hinterlegt der Nutzer die nach Ansicht der Rettungsdienste und des Innenministeriums wichtigsten persönlichen Daten. Dazu zählen Namen, Alter, Geschlecht, Vorerkrankungen und Behinderungen, zum Beispiel auch eine Hörbehinderung. Im Notfall gibt der Nutzer über Schaltflächenbein, was passiert ist, wer betroffen ist und je

nach Art des Notrufs weitere Angaben. Der Standort wird über das Handy ermittelt, wenn der Nutzer einer Übertragung zugestimmt hat.

Keine Information zu Cochlea-Implantaten

Ulrike Berger und andere CI-Trägern wendeten im Lautstark Talk ein, dass der Hinweis auf Cochlea-Implantate nicht hinterlegt werden könne. Jörn Strecke von der Koordinierungsstelle, der früher im Rettungsdienst gearbeitet hat, sagte dazu: „Wir sammeln die Informationen, die für die Leitstellen wichtig sind, damit sie ihnen einen Rettungswagen, die Polizei oder die Feuerwehr schicken.“ Es sei für die Leitstellen nicht wichtig, ob der Anrufer ein Cochlea-Implantat trage. Für die Einsatzkräfte sei es dagegen aber wichtig zu wissen, ob jemand schwerhörig ist, damit sie sich darauf einstellen können. Ein weiteres Beispiel ist die Frage nach Hunden. Dies sei für die Helfer wichtig zu wissen, da von den Tieren eine Gefahr ausgehen könne. Stracke sagte, die Information über Cochlea-Implantate seien erst im Krankenhaus wichtig. Dort würden die Informationen dann abgefragt.

Künftig mit Erste-Hilfe-Anleitung

Ein weiteres wichtige Thema für gehörlose Menschen ist eine Einbindung der Gebärdensprache in die App, zum Beispiel über die Tess Relay-Dienste. „Das eine ist die Welt der Gebärdensprache und wir haben mit der Nora-App eine textbasierte Anwendung“, sagte der Leiter der Koordinierungsstelle, Ulrich Heyer im Lautstark-Talk. „Da müssen wir gucken, wie wir das miteinander verschränken können.“ Es habe dazu Gespräche gegeben, aber es gebe keine konkreten Pläne.

Geplant ist allerdings der Einsatz automatisierter Anleitungen und Handlungsempfehlungen für die Erste Hilfe. Sobald zu erkennen ist, um welche Art Notfall es sich handelt, soll in der App automatisch informiert werden, welche Erste-Hilfe-Maßnahmen durchgeführt werden sollten. Wann diese Funktion verfügbar sein wird, konnte Ulrich Heyer von der Koordinierungsstelle allerdings nicht sagen. 9

Markus Rinke



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*,

während ich diese Zeilen für die Rubrik „DCIG-aktuell“ schreibe und einen „Einstieg“ ins Thema suche, laufen im Fernsehen und auf den Nachrichtentickern die aktuellen Berichte über den Einmarsch der Russen in die Ukraine. Wir haben alle Angst davor, dass der Krieg sich ausdehnen wird. Bundeskanzler Scholz hat auf der Sondersitzung des Bundestags eine Regierungserklärung gehalten. Er sichert der Ukraine unsere Unterstützung zu und verkündigt harte Sanktionen gegen Russland. Und dann fällt eine Zahl: 100 Milliarden Euro – also 100.000 Millionen Euro – sollen in Zukunft in die Bundeswehr investiert werden. Da frage ich mich: Wenn da plötzlich so viel Geld für einen Krieg da ist, warum wurde dann in der Gesundheits- und Behindertenpolitik bisher so viel gespart?

Sowohl über die DCIG und die *Schnecke* als auch über meine Reha-Klinik erreichen mich vermehrt Rückmeldungen, dass notwendige Leistungen nicht mehr bewilligt werden, insbesondere bei der technischen Ausstattung und bei der Nachsorge. Als wenn gutes Hören ein Luxus wäre!?

Und wie soll das werden, wenn noch weniger Geld zur Verfügung steht, die Lebenshaltungskosten aber steigen? Eines kann ich Ihnen versichern: Die DCIG wird alles tun, was in unserer Macht steht, um im politischen Berlin für die Rechte und die Bedürfnisse der CI-Trägerinnen und CI-Träger und aller Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung zu kämpfen. Dazu brauchen wir auch Ihre Unterstützung: Werden Sie Mitglied, beteiligen Sie sich an unseren Projekten und engagieren Sie sich in der DCIG und in unseren Selbsthilfegruppen und Regionalverbänden.

Eine gute Gelegenheit dazu ist der traditionelle CI-Tag am 18. Juni 2022, an dem wir über Cochlea-Implantate informieren werden (siehe S. 68). Je mehr die Bevölkerung über die Notwendigkeit einer effektiven Versorgung mit Hörsystemen weiß, umso eher bekommen wir auch Unterstützung. Das ist nicht selbstverständlich, denn die Hörbeeinträchtigung ist eine unsichtbare Behinderung.

Noch ein Wort in eigener Sache: Gabi Notz, unsere langjährige Geschäftsstellen-Mitarbeiterin, verlässt uns nach über 19 Jahren „Betriebszugehörigkeit“. Das bedauern wir außerordentlich; Gabi wird uns fehlen. Deshalb möchte ich Gabi an dieser Stelle stellvertretend für die ganze DCIG-Familie meinen ganz herzlichen Dank aussprechen für all die Jahre, die sie für uns da war. Bei allen Wechsels im Präsidium und in der Geschäftsführung war sie immer die Konstante. Deshalb: Danke Gabi, und viel Erfolg bei Deinen künftigen Aufgaben!

Wer Gabis Nachfolger oder Nachfolgerin wird, ist noch offen. Bewerbungen sind willkommen, bei Interesse wenden Sie sich gerne an unsere Geschäftsführerin Ulrike Berger. Voraussichtlich wird die Geschäftsstelle nach Freiburg umziehen, damit Ulrike Berger künftig die Geschäfte „vor Ort“ leiten kann.

Trotz der schwierigen Zeit möchte ich Sie einladen zu meinem Lebensmotto: „Egal was kommt – immer versuchen, das Beste aus der Situation zu machen!“

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



Ulrike Berger
Geschäftsführerin



Gabi Notz
Assistentin 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



AKTIONSTAG

UN-ÜBERSEHBAR & UN-ÜBERHÖRBAR

Siehst du uns? Erkennst du uns? Redest du mit mir? Weißt du, wer ich bin?

Wir sind...

...deine Nachbarin im Haus nebenan, dein Lehrer in der Schule, deine Kassiererin im Supermarkt, der Sitznachbar in der U-Bahn, deine Abgeordnete vor Ort, der Kumpel im Fußballverein, die Kollegin im Büro, Zahnarzt, Bäckereifachverkäuferin, Kellnerin und Feuerwehrmann...

Um uns ist es leise – heute werden wir laut – unüberhörbar!
Meist sind wir unsichtbar – heute sind wir unübersehbar!

Selbstbewusst und hörgeschädigt – wir zeigen uns am **18. Juni!**

Heute sind WIR sicht- und hörbar.

Am Aktionstag selbst treffen sich alle CI-Trägerinnen und CI-Träger, ihre Familien, Freunde und Bekannte; alle, die mit und für CI-Träger arbeiten; alle, die sich für das CI interessieren. An einem zentralen Platz zu einer festen Uhrzeit. Erst heimlich am Rand, doch dann in der Mitte alle zusammen. Akustisch unüberhörbar, – optisch unübersehbar:

CI-FLASHMOB!

Damit wir sicht- und hörbar zu werden, brauchen wir DICH!

Aktiviert so viele Mitstreiter und Mitstreiterinnen wie irgendwie möglich. SHG-Mitglieder, Partner, Kinder, Freunde und Bekannte für kurze Zeit vor Ort.

Im Vorfeld wird NEUES HÖREN sichtbar.

In der Woche zuvor werden wir in sozialen Medien und unseren Städten, überall dort, wo mögliche CI-Kandidaten und CI-Kandidatinnen und CI-Träger und CI-Trägerinnen aufmerksam werden, auf die Aktion hinweisen – mit „geheimnisvollen“ Botschaften auf den Flashmob-Tag vor Ort.

Damit wir in der Zeit davor sichtbar zu werden, brauchen wir euch! Informiert im Vorfeld Akustiker, Kliniken, HNO-Ärzte, damit sie uns unterstützen. Teilt unsere Aktion auf allen euren sozialen Kanälen. Wir bieten euch auf unserer Internetseite www.dcig.de Infomaterial zum Download oder Versand – alles, was ihr braucht, um im Vorfeld sichtbar zu werden.



Wunsch nach mehr Musiktraining

Das CI-SHG-Treffen in Frankfurt am Main am 10. März war mit 17 anwesenden Personen ein voller Erfolg! Ich bedanke mich bei Tanja Di Mauro von „HörSinn“ und ihrem Team ganz herzlich für die freundliche Bereitstellung des großen Raumes und für die nette Vorbereitung.

Das CI-SHG-Treffen in Frankfurt am Main am 10. März war mit 17 anwesenden Personen ein voller Erfolg! Ich bedanke mich bei Tanja Di Mauro von „HörSinn“ und ihrem Team ganz herzlich für die freundliche Bereitstellung des großen Raumes und für die nette Vorbereitung.

Nachdem ich alle Teilnehmer herzlich begrüßt und die wichtigsten anstehenden Termine mitgeteilt hatte, war es mir sehr wichtig, dass bei diesem Treffen wirklich Alle zu Wort kommen sollten und Jeder Fragen stellen konnte, die gemeinsam beantwortet werden sollten. Es stellte sich heraus, dass es einen großen Bedarf an gegenseitigem Austausch gibt, den wir so online nicht erreichen können.

Wir sprachen über technische Möglichkeiten unserer Prozessoren, der Wunsch nach mehr Musiktraining in der Gruppe

Neuer Vorsitzender im CIV Nord

Dr. Elmar Haake löst Matthias Schulz als Ersten Vorsitzenden des CIV-Nord ab. Bei der Mitgliederversammlung in Neumünster wurden die anderen Vorstandsmitglieder in ihren Ämtern bestätigt: Michaela Korte bleibt Zweite Vorsitzende, Ulrich Stenzel Kassenwart und Michael Gress Schriftführer. Die Beisitzer werden auf der nächsten Vorstandssitzung besetzt. „Der CIV-Nord e.V. und alle Vorstandskollegen danken Matthias Schulz sehr herzlich für seine Arbeit, seinen Einsatz und sein Engagement für den Regionalverband!“, schreibt der neue Vorsitzende Dr. Elmar Haake.



Alter Vorstand mit neuem Vorsitzenden: Michael Gress, Ulrich Stenzel, Elmar Haake, Michaela Korte.
Foto: privat

wurde geäußert, auch gab es musikalische Ideen für unser anstehendes 20-jährige CIV HRM-Jubiläum im Sommer. Einer Teilnehmerin, die beruflich Probleme mit der Integration hat, konnten wir Kontaktdaten zur ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung EUTB Frankfurt an die Hand geben.

Sehr zufrieden mit dem Treffen und dem Wunsch auf baldiges Wiedersehen, wahrscheinlich am 21. April 22 auf der Terrasse der „Pizzeria Picasso“ an der HNO-Uniklinik Frankfurt verabschiedeten wir uns voneinander. 🍷

Ingrid Kratz

Anzeige



Hör-Implantat-Service

**Bernkastel-Kues • Bonn
Höhr-Grenzhausen • Koblenz
Linz • Neuwied • Simmern**

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-Prozessorssysteme 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















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

beckerhoerakustik.de   

Nach dem Camp ist vor dem Camp: Neues vom never-resting DCIG-Jugendteam

THE END... of the beginning! Das stand am letzten Tag des ersten erfolgreichen Jugendcamps im August 2021 auf der Flipchart im Gruppenraum. Noch vor Ort in Diez hatten wir den Jugendlichen versprochen, dass es eine Fortsetzung geben soll. Das diesjährige DCIG-Jugendcamp findet in Lüneburg vom 31. Juli bis zum 7. August statt.

Für das Jugendteam war klar: „Pause ist nicht.“ Gerade daheim angekommen, stürzten wir uns Ende August bereits in die Planung des nächsten Camps. Voll motiviert, wieder eine tolle und aufregende Woche auf die Beine zu stellen, überschlugen wir uns fast an Ideen. Die Erwartungen an uns selbst waren hoch, schließlich hatten wir mit dem Camp 2021 die Messlatte hochgehängt. Ob wir das toppen können?

Am Anfang stand die Suche nach einem geeigneten Camp-Ort. Auf systematisches Vorgehen (wir stellten eine höchst professionelle Kriterienliste auf!) und wochenlange Online-Recherche („Kapiert irgendjemand das Prinzip der DJH-Website?“) folgten Enttäuschungen („Da hätten wir ja schon vor zwei Jahren buchen müssen! Naja, haben wir wenigstens einen Kandidaten für 2024...“), wilde Ideen („Borkum <3!“ – „Schön, aber wie kommen wir da denn bitte hin?“) und schließlich die Entscheidung für Lüneburg (erfüllt alle Kriterien! Naja, außer zentral in Deutschland...)

„Das Camp in Diez war für mich ein wichtiger Abschnitt in meinem Leben in Bezug auf meine Hörschädigung. Durch den Umgang mit unfassbar tollen Leuten, die ich kennenlernen durfte, wurde mir klar, dass es wichtig ist, sich mit diesem Thema mehr auseinanderzusetzen und auf manche Sachen, die mir den Alltag leichter machen, zu bestehen, zum Beispiel das Roger Pass around Mic und das Touchmic.“

Luzie, 15 Jahre

Zu diesem Zeitpunkt waren wir bereits um einige Illusionen und Nerven ärmer und froh, überhaupt noch ein Kissen für unsere Ohren gefunden zu haben. Nachdem der Ort feststand, konnte es mit der Planung des Programms losgehen. Dafür nutzten wir unter anderem das Selbsthilfe-Vernetzungstreffen im Oktober. So konnten wir uns endlich wieder einmal persönlich sehen und planen. Normalerweise besteht die Kommunikation des bundesweit verstreuten Teams aus monatlichen Zoom-Sitzungen, begleitet von nie abbreißenden WhatsApp-Gruppenchats.

Grandioses Gruppengefühl

Apropos Programm: Die Frage, was wir eine Woche lang mit einer Gruppe Jugendlicher machen, sodass sie nichts weniger als die „time of your life“ (so die offizielle Ankündigung des Jugendcamps 2022) erleben, war gar nicht so einfach zu beantworten. Natürlich waren wir uns alle einig, dass dies in Wirklichkeit weniger der Verdienst der offiziellen Aktivitäten, als vielmehr der Begegnungen, des Verstandenwerdens unter Gleichgesinnten und des grandiosen Gruppengefühls ist.

Trotzdem wollten wir uns nicht lumpen lassen und diskutierten Camp-Klassiker wie Schneckenjagd (Nicht-DCIGler sagen dazu „Schnitzeljagd“), Teamspiele und Grillabende ebenso wie neue Unternehmungen, die von Tagesausflügen



Bei den Vorbereitungen in Diez.

Foto: Kathrin Sieger

„Das Camp war für mich wie eine Pause von der hörenden Welt im positiven Sinn und das Zusammenkommen mit den tolerantesten Menschen, denen ich jemals begegnet bin. Ich würde mir für das neue Camp wünschen, dass wir uns wieder genauso gut verstehen wie letztes Mal, neue Kinder kennenlernen und uns gegenseitig über unsere Geschichten und Erfahrungen in Bezug auf eine Hörschädigung austauschen. Ich hoffe, dass wir eine unvergessliche und lustige Zeit zusammen haben werden.“

Helena, 15 Jahre

(nach Hamburg? Ans Meer?) spannenden Workshops bis zu Sportturnieren reichen. Und nicht zuletzt wartet ja auch noch eine neue Stadt darauf, entdeckt zu werden.

Letzteres können wir vom Jugendteam übrigens kaum erwarten: Da uns August noch viel zu lange hin ist, treffen wir uns bereits Ende April in der Jugendherberge Lüneburg, um ein ganzes Wochenende gemeinsam die Möglichkeiten vor Ort zu erkunden und weiter an unserem Wochenplan zu tüfteln. Dieses Treffen wird sicherlich ein weiteres Highlight in unserer Jugendleiterkarriere sein.

Wunderbare Freundschaften

Und dann sind da natürlich auch noch unsere lieb gewonnenen Teilnehmenden des vergangenen Camps, die uns mit Programmwünschen, Videobotschaften sowie den ersten Anmeldungen für kommenden Sommer beflügeln. Für sie war das Ende vom Camp in Diez der Beginn wunderbarer Freundschaften: So brachten zum Jahreswechsel Videos einiger Teilnehmerinnen, die sich auf dem Camp kennengelernt hatten und nun ihre Weihnachtsferien miteinander



Müde nach der Arbeit.

Foto: Jan Röhrig.

verbrachten, unsere Jugendleiter-Herzen zum Schmelzen. Einen besseren Ansporn, auch das Jugendcamp 2022 wieder zum Ort einmaliger Begegnungen zu machen, kann es für uns doch gar nicht geben!

Ihr seid neugierig geworden? Ihr habt Lust, das Jugendcamp 2022 zu erleben? Oder ihr kennt jemanden, der jemanden kennt, der unbedingt dabei sein sollte? Die Anmeldephase für das Jugendcamp vom 31. Juli bis zum 7. August 2022 läuft! Das Jugendcamp ist für Jugendliche zwischen zwölf und 17 Jahren. Alle Informationen und das Anmeldeformular sind unter dcig.de/veranstaltungen/junge-selbsthilfe/ zu finden.

Das Jugendteam freut sich darauf, mit euch die „time of your life“, die Zeit eures Lebens zu haben! 🌟

Laura Härtel

Anzeige

Bellman Audio Maxi PRO Set

REHA
COM
TECH

Bluetooth



Der beliebte Hörverstärker von Bellman & Symfon neu gedacht

Mit dem Maxi PRO Set erweitert Reha-Com-Tech den bewährten Maxi-Hörverstärker um die zeitgemäße Bluetooth-Übertragungstechnologie - und bietet Ihnen so unzählige neue Einsatzmöglichkeiten.

So lässt sich Bellman Audio Maxi PRO schnell und bequem mit dem Fernseher, Radio, Tablet oder Smartphone verbinden. Aber auch wenn Ihr Fernseher noch nicht bluetooth-fähig sein sollte, ist das kein Problem, dank des im Set enthaltenen TV-Streamers, der den TV-Ton in ein Bluetooth-Signal umwandelt und an den Maxi PRO sendet.

Und auch in Kombination mit Ihrem Hörgerät oder einer Halsringschleife zum induktiven Hören stellt das Maxi PRO eine erstklassige Unterstützung dar - ein echtes Multitalent!

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

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

Ulrike Berger, DCIG-Geschäftsführerin

Marisa Strobel, Chefredakteurin *Schnecke*/Schnecke-Online

Hauptstraße 43, 89250 Senden,

Tel. 07303/920422,

Fax 07303/900616,

E-Mail: info@dcig.de

Im Porträt:

UMM-Mannheim

Das bieten wir:

Am Hörzentrum der Universitätsklinik Mannheim stehen Ihnen neben der konservativen Behandlung von Hörstörungen das gesamte Spektrum der Mittelohrchirurgie sowie die Versorgung mit teilimplantierten Hörgeräten und Cochlea-Implantaten aller Hersteller zur Verfügung. Wir sind ein interdisziplinäres Team aus erfahrenen Ärzten, Ingenieuren, Hörakustikern, Phoniatern, Pädaudiologen und Sprachtherapeuten, das Ihnen von der Erstvorstellung über die Diagnostik sowie der Operation bis zur Nachsorge immer den richtigen Ansprechpartner bieten kann. Als Universitätsklinikum mit breiter Aktivität in der Forschung sind wir stets am Puls der Zeit und integrieren die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse in unser Behandlungskonzept.

Diese Philosophie verfolgen wir:

Nur durch eine ganzheitliche Betreuung von Patienten mit Hörstörungen kann eine erfolgreiche und langfristige Hörrehabilitation erreicht werden. Wir verfolgen multimodale Ansätze mit enger interdisziplinärer Abstimmung und sehen den Patienten als gleichwertigen Partner, der informiert Entscheidungen nach seinen eigenen Bedürfnissen und Vorstellungen treffen kann. Dafür legen wir besonderen Wert auf eine offene und ehrliche Kommunikation und stellen gleichzeitig hohe Ansprüche an unsere operative Leistung. Bei unserer Arbeit steht der Patient mit seiner individuellen Persönlichkeit im Mittelpunkt.

Deshalb unterstützen wir die Selbsthilfe:

Medizinische Expertise ist eine wichtige Säule in der Behandlung von Hörstörungen. Mindestens genauso wichtig ist jedoch auch die Möglichkeit zum persönlichen Austausch mit anderen Menschen in ähnlichen Situationen, sei es zur Unterstützung bei Problemen oder beim Teilen von Erfolgserlebnissen. Selbsthilfegruppen bieten hierfür einen optimalen Rahmen und fördern die soziale Interaktion als unverzichtbares Bindeglied zwischen Klinik und Gesellschaft. Gleichzeitig bieten sie die Möglichkeit, authentische Ansprechpartner für Patienten, Angehörige und Interessierte zu sein. 9



Das Team der Universitätsklinikum Mannheim GmbH, Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie.

Foto: FGV/UMM-Mannheim

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 Mannheim GmbH Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie Univ.-Prof. Dr. Nicole Rotter Theodor-Kutzer-Ufer 1-3, 68167 Mannheim
	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 Wolfratshauser 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 Halleisches 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-Heidelberg, St. Georg, Altona, Harburg Dr. Oliver Niclaus 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	
	Universitätsklinikum Magdeburg HNO-Heilkunde Prof. Ulrich Vorwerk Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg		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.
Ulrike Krüger, 1. Vorsitzende
vorstand@civ-bawue.de
Fax 0711/248 656 26
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
Publikation: HörGut

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@bbcig.de
www.bbcig.de

Hessen-Rhein-Main

Cochlear Implant 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.
Dr. Elmar Haake
1. Vorsitzender
Lilienthaler Heerstraße 232
28357 Bremen
Tel. 0421 21859412
elmar.haake@civ-nord.de
www.civ-nord.de

Nordrhein-Westfalen

Cochlea-Implantat Verband
Nordrhein-Westfalen e.V.
Marion Hölterhoff, 1. Vorsitzende
Herrenstr. 18, 58119 Hagen
Tel. 02374/752186
Mob: 0173/8164804
marion.hoelterhoff@civ-nrw.de
www.civ-nrw.de
Publikation: CIV NRW NEWS

Bajuwarenweg 10
85051 Ingolstadt-Zuchering
Tel. 08450/925955, christine.lu-
kas@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/I
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
Wörnzhofener Str. 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

Manuela Kietzmann
SHG Morbus Menière
Wildmeisterstr. 7
9126 Kammerstein
Tel. 09122/8889746
k_manuela@gmx.de

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

BERLIN**BERLIN**

Anfragen zu aktuellen Selbsthilfe-
angeboten richten Sie bitte an:
BBCIG e.V.: vorstand@bbcig.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

BAYREUTH

Helmut Rühr
Blumenstr. 5, 95496 Glashütten
Tel. 09279/9772139, Fax -/1872
Helmut.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
Werkstättenweg 2 a
91088 Bubenreuth
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
Telefon: 0170/9628333,
csumma@web.de,
www.schwerhoerige-hof.de

INGOLSTADT

Christine Lukas

Selbsthilfegruppen

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., Rockwinkeler 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. Zema
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.gol@gmail.com

LINGEN

Alfons Book
Tel. 0591/73679,
alfonsbook@gmx.de

LÜCHOW/SALZWEDEL

Susanne Herms
Ernst-Köhling-Straße 8,
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

VELPKE

Rainer Chaloupka
Bergrehme Nr. 16, 38458 Velpke
Nurmuti818@t-online.de

WITTMUND

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

NORDRHEIN-WESTFALEN

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 Brittner
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.selbst-
hilfegruppe-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
helgalemkefritz@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 Mülheim/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.sonneborn@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

HILDESHEIM

Michael Gress
Kantstr. 16, 31171 Nordstemmen
Tel. 05069 8991043, 0176 23779070
ci.shg.hi@gmail.com
www.ci-shg-hi.de

KREFELD

Christian Biegeleiter – „GanzOhr“
Paul-Schütz-Str. 16, 47800 Krefeld
Mobil: 0176 / 42724392
shg.ganzohr.krefeld@gmail.com

LÜDENSCHIED

Lüdenschied „Hörbitreff-MK“
Jörg Werner
58223 Lüdenschied
hoerbitreff.mk@gmail.com

MÖNCHENGLADBACH

Bärbel Kebschull
Klinik Maria-Hilf,
HNO-Besprechungsraum Po.066,

Selbsthilfegruppen

Viersener Str. 450,
41063 Mönchengladbach
Tel: 02151-970500 (privat)
E-Mail: ci-cafe-mg@civ-nrw.de

MÜNSTER

CI - SHG Münster
Heike & Helmut Klotz
Stadiallee 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-ruhrgebiet-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 – PFALZ

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@treffpunkttohr.de

TRIER

Ute Rohlinger
Reckingstr. 12, 54295 Trier,
Tel. 0179/ 4202744,
ci-shg-trier@t-online.de

TRIER

SHG Hören Trier
Traudel Theisen, Otmar Koltes
Manderner Str. 5, 54429 Waldweiler
0160/96576086
shg-hoeren-trier@t-online.de
shg-hoeren-trier.blogspot.com

SAARLAND

SAARLAND/PFALZ

Walter Wöhrlin
Krankenhausstr. 8, 66577 Illingen
walterwoehrli46@gmail.com

SACHSEN

CHEMNITZ – ERZGEBIRGE

Anett Zimmermann
Tel. 0371/27280670, Fax 0371/
27288984, Mobil 0174/9067049
ci.lauscher@web.de
www.ci-lauscher-chemnitz.de

DRESDEN

Angela Knölker
Zwickauer Str. 101, 01187 Dresden
Tel. 0351/4769644,
Fax -/4799564
angela.knoelker@gmx.de

DRESDEN

Daniela Röhliger
Hermann-Ilgen-Str. 48,
01445 Radebeul,
Tel. 0351/8303857
d.roehlig@freenet.de

SACHSEN-ANHALT

MAGDEBURG

Uwe Bublit
Pfeifferstr. 27, 39114 Magdeburg
Tel. 0391/8115751
uwe-ines.bublit@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
Holtenauer Str. 258b, 24106 Kiel
Tel. 0431/330828, a-baasch@t-
online.de

LÜBECK

Adelheid Munck
Ruhleben 5, 23564 Lübeck,
Tel. 0451/795145
adelheidmunck@t-online.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.hirschfelder@web.de,
SMS: 0175-73 65 108

ERFURT/THÜRINGEN

Elke Beck
Brühl 33, 99192 Nesse-Apfelstädt
Kleinrettbach, 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

CI-SHG ECIK - Eltern mit CI-Kindern
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

STAMMHAM

Anett Tann
„OHRensache – Elternsache“
85134 Stammham
Tel. 0176/44715463
anett.tann@bayciv.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,
ellenxadler@wtinet.de

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

HESEN

DARMSTADT

Christine Rühl –
CI-Netzwerk 4 Kids
Im Wiesengarten 33,
64347 Griesheim, 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
Pilzkamp 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

Selbsthilfegruppen

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

DUISBURG/MOERS/NIEDERRHEIN

Torsten Hatscher
Oestrumer Str. 16, 47228 Duisburg
Tel. 02065 / 829 66 75,
mail@hoer-treff.de

SÜD-WESTFALEN

Stina & Markus Röcher
Tel. 0170/5260899
stinagrisse@googlemail.com

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,

Telefon 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

JUNGE SELBSTHILFE

BADEN-WÜRTTEMBERG

stuttgart@deaf-ohr-alive.de

BREMEN

Norma Gänger
bremen@deaf-ohr-alive.de

MITTELDEUTSCHLAND

Anne Beer
Dirk Senebald
info@doa-md.de

HESSEN – RHEIN-MAIN

Jan Röhrig
Oliver Faulstich
info@doa-hrm.de

BAYERN

Susanne Senninger
jugend@bayciv.de
Veronika Fischhaber
veronika.fischhaber@bayciv.de

NRW

Tobias Raulien und Team
junge-selbsthilfe@civ-nrw.de
www.doa-nrw.de

Selbsthilfe in Europa

EURO-CIU – European Associa-
tion 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 Johann Neuhold
Preinsdorf 20, A-4812 Pinsdorf
info@oessh.or.at,
www.oessh.or.at

ÖSB Österreichischer Schwer-
hörigenbund Dachverband

Publikation Sprachrohr
Mag.a Brigitte Slamanig
Bundesstelle Wien
Sperrgasse 8-10/9, 1150 Wien
Tel. 0043(0) 676 844 361 320
wien@oesb-dachverband.at
www.oesb-dachverband.at

SCHWEIZ

pro audito schweiz

Präsident Georg Simmen
Feldeggr. 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

Hans Widmann
Galileo-Galilei-Str. 4/C
I-39100 Bozen (BZ)
Tel. 0039(0)471/062-501, Fax -510
hilpold@lebenshilfe.it

Kontakte für Sport

Deutscher Gehörlosen Sportverband

Geschäftsstelle des DGS
Von-Hünefeld-Str. 12
50829 Köln
0221/650 867 20
office@dg-sv.de
www.dg-sv.de

Deutsche Schwerhörigen-Sport-
verband (DSSV)

Eine Alternative für Hörbehinderte
(und deren Partner/innen),
die nicht gebärden können.
Kontaktadressen:
www.d-s-s-v.de, info@d-s-s-v.de

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 49: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*)

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

31.7. - 7.8.2022 Lüneburg

Jugendcamp: „DAS WiederHören – Time of my life“

Entdeckungsreisen, Abenteuer, Expeditionen für Andershörende zwischen 12 und 17 Jahren



27.8. - 3.9.2022 Waren (Müritz)

Storytelling zwischen Sehen und Hören | DCIG Blogwerkstatt

spontan reaktiv, kreativ, interaktiv, missverständlich, souverän agieren und philosophieren...

Generationenübergreifend für Teilnehmer ab 18 Jahren



Informationen zu allen DCIG-Veranstaltungen sowie Anmeldung auf www.d cig.de, Tel.: 07307 9257474 oder Fax: 07307 9257475.

April

9. April 2022 | Haßloch

Besser Hören: Erfahrungsaustausch rund ums Hören. Anmeldung erforderlich. Uhrzeit: 15 – 17 Uhr. Ort: Evangelische Christusgemeinde, Schillerstr. 12, 67454 Haßloch. Info und Anmeldung: Ricarda Neuberg, Tel.: 0162 9765646, E-Mail: neuberg@civhrm.de

22. – 24. April 2022 | Hamburg

Foto-Workshop: ab 14 Jahren, Info und Anmeldung: Bundesjugend – Verband junger Menschen mit Hörbehinderung e.V., Lortzingstr. 4, 55127 Mainz, info@bundesjugend.de, Tel.: 06131/6009333, Fax: 06131/6009344

22. April 2022 | online

Lautstark – Der Online-Talk rund ums Hören: Informationen zum jeweiligen Thema finden Interessierte rechtzeitig unter www.d cig.de und auf Schnecke-Online in der Rubrik Termine. Uhrzeit: 16 – 17 Uhr. Mitmachen ist erwünscht. Stellen Sie Fragen oder kommentieren Sie im Chat! Termin verpasst? Im Youtube-Kanal der DCIG sind alle bisherigen Talks eingestellt.

24. April 2022 | Bonn

Brain Talk: Was weißt Du über das Gehirn? Expert*innen berichten über ihre Zusammenarbeit mit der Bundeskunsthalle. Das gemeinsame Ziel ist die Entwicklung von Ausstellungen mit Zugangsmöglichkeiten für Menschen, die im Alltag auf Barrieren stoßen. Mit Übersetzung in DGS; Uhrzeit: 13 – 17 Uhr; kostenfrei; Weitere Informationen: Kunst- und Ausstellungshalle der Bundesrepublik Deutschland GmbH, Museumsmeile Bonn, Helmut-Kohl-Allee 4, Bonn; info@bundeskunsthalle.de

26. April 2022 | Frankfurt am Main

CI-Fitnessstraining: Hörtraining für CI-Träger von CI-Trägern. Uhrzeit: 15 – 16.30 Uhr; Info und Anmeldung: Brigitte Oberkötter, Tel.: 0176 47668629, E-Mail: oberkoetter@civhrm.de

28. April 2022 | München

Auftaktveranstaltung zur Woche der Kommunikation: des Netzwerks Hörbehinderung Bayern. Das Thema ist Licht und Schall in Räumen. Ort: Bayerisches Staatsministerium für Wohnen, Bau und Verkehr, Franz-Josef-Strauß-Ring 4, 80539 München. Informationen und Anmeldung: regine.zille@bayciv.de oder www.nh-bayern.de

29. April – 1. Mai 2022 | Heilsbronn

BayCIV: Yoga-Seminar für CI- und HG-Träger: Die Leitung hat Yogalehrerin/Heilpraktikerin Claudia Berger. Ort: Religionspädagogisches Zentrum, Abteigasse 7, 91560 Heilsbronn. Informationen und Anmeldung: christl.vidal@bayciv.de oder www.bayciv.de

30. April 2022 | Leipzig

CIV Mitteldeutschland: Der CIV MD lädt zu einer Führung im Musikinstrumentenmuseum der Universität Leipzig mit FM-Anlage ein. Treffpunkt: Musikinstrumentenmuseum der Universität Leipzig, Johannisplatz 5-11, Leipzig. Uhrzeit: 10 Uhr. Weitere Informationen: info@civ-md.de, Fax: 0345/2056252.

Mai

5. Mai 2022 | München

BLWG-Vortrag: Seelisch gesund bleiben trotz Schwerhörigkeit. Referentin: Theresia Schmitt-Licht. Bitte melden Sie sich bei der Münchner Volkshochschule an. Kursnummer: 0160430. Ort: BLWG-Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung, Haydnstr. 12/Ta-gungsraum EG, München, U3/U6 Goetheplatz, Ausgang Mozartstraße. Uhrzeit: 18 – 19.30 Uhr. Weitere Informationen: Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung, Haydnstr. 12, 80336 München, Tel: 089/54426130, Fax: 089/54426131, E-Mail: iss-m@blwg.de, www.blwg.de

6. Mai 2022 | Eichstätt

Teeniewochenende BayCIV: Wochenendseminar für hörgeschädigte Kinder und Jugendliche sowie deren Angehörige „He(ö)rausforderungen cool meistern - Strategien rund um Hör- und Kommunikationstaktiken“. Ort: Jugendherberge Eichstätt, Reichenaustraße 15, Eichstätt. Informationen und Anmeldung: andrea.graetz@bayciv.de

6. Mai 2022 | Näfels (Schweiz)

Sportweekend: Jugehörig und pro audito schweiz organisieren das erste gemeinsame Sportweek-end für junge Erwachsene zwischen 18 und 35 Jahren. Diesen Frühling geht es ins Glarnerland in die Lintharena. Die Sportanlage hat alles, was das Sportler*innen-Herz begehrt, und es erwartet dich ein super Programm. Informationen und Anmeldung: pro audito schweiz, Feldeggstrasse 69, 8008 Zürich, info@pro-audio.ch

6. Mai 2022 | Leipzig

CIV Mitteldeutschland: Mitgliederversammlung im Gromke Hörzentrum, Dresdner Str. 78, 04317 Leipzig. Uhrzeit: 16 Uhr. Weitere Informationen: www.civ-md.de, Fax: (0345) 20 56 252, info@civ-md.de

7. Mai 2022 | Erfurt

DOA Mitteldeutschland: Stadtbesichtigung Erfurt. Dom, Petersberg Zitadelle, Anger und Fischmarkt werden erkundet mit anschließender Stär-

kung in der Gaststätte. Treffpunkt: Domplatz (Statue), 99084 Erfurt. Weitere Informationen: www.doa-md.de oder info@doa-md.de

13. – 15. Mai 2022 | Bad Nauheim

DSB: Beginn der Aus- und Weiterbildung zum Audiotherapeut – Modul 01: Leitung der Weiterbildung: Dr. med. Roland Zeh, Chefarzt der Median Kaiserberg-Klinik, Bad Nauheim; Inhalt ist nicht nur ein Kommunikations- und Wahrnehmungstraining, sondern darüber hinaus die Förderung der Akzeptanz der Hörbeeinträchtigung. Insgesamt: 11 Module. Prüfung: Juni 2023. Info und Anmeldung: Egid Nachreiner, Langsdorffstr. 2, 61231 Bad Nauheim, E-Mail: egid.nachreiner@schwerhoerigen-netz.de

14. Mai 2022 | Hagen

Workshop Malen mit Alice: Entspannen Sie sich beim Malen, entdecken Sie Ihren kreativen Freiraum. Dozentin: Alice Springorum, CI-Trägerin. Uhrzeit: 10 – 18 Uhr. Ort: Geschäftsstelle des CI Verbandes NRW e.V., Alleestr. 73, Hagen. Informationen und Anmeldung: anmeldung@civ-nrw.de

14. Mai 2022 | Haßloch

Besser Hören: Erfahrungsaustausch rund ums Hören. Anmeldung erforderlich. Uhrzeit: 15 – 17 Uhr. Ort: Evangelische Christusgemeinde, Schillerstr. 12, 67454 Haßloch. Informationen und Anmeldung: Ricarda Neuberg, Tel.: 0162 9765646, E-Mail: neuberg@civhrm.de

14. Mai 2022 | Frankfurt am Main

Ausstellung: Tandem-Führungen in Deutscher Gebärdensprache. Die gehörlosen Kunstvermittlerin Juliane Steinwede und Kunstvermittler Reiner Miebach führen gemeinsam von 15 bis 16.30 Uhr durch die neue Ausstellung in der Bundeskunsthalle Bonn. Die Führung findet in Deutscher Gebärdensprache statt. Info: www.bundekunsthalle.de, Anmeldung: buchung@bundekunsthalle.de

15. – 20. Mai 2022 | Lenk im Simmental (Schweiz)

Intensivwoche: Lippenlesen mit Outdoor-Hörtraining. Hauptleitung: Doris Grünig. Morgens konzentrieren wir uns auf das Lippenlesen und nachmittags unternehmen wir gemeinsame Ausflüge im Simmental und im Saanenland. Mit in den Koffer sollten unbedingt gute Schuhe, Regenschutz, ein Rucksack und, wer möchte, seine Wanderstöcke. Ort: Hotel Simmenhof, Lenkstraße 43, Lenk im Simmental. Informationen und Anmeldung: pro audito schweiz, Feldeggstrasse 69, 8008 Zürich, info@pro-audio.ch

20. – 22. Mai 2022 | Wangerooze

Insel-Wochenende: ab 16 Jahren, Info und Anmeldung: Bundesjugend – Verband junger Menschen mit Hörbehinderung e.V., Lortzingstr. 4, 55127 Mainz, info@bundesjugend.de, Tel.: 06131/6009333, Fax: 06131/6009344

20. – 22. Mai 2022 | Gelsenkirchen

Foto-Workshop: Die Profifotografin Michala Gohlke vermittelt Tipps und Tricks. Ein Teil der Lerneinheiten dreht sich um die sichere Umsetzung des Hobbys Fotografie mit Höreinschränkungen. Uhrzeit: Freitag gegen 18 Uhr. Samstag, Block 1 von 10 – 12.30 Uhr und Block 2 von 14.00 Uhr – 18.00 Uhr. Ab 19 Uhr folgt ein Praxisteil. Sonntag, Block 3 von 9 – 13 Uhr. Ort: ABZ Schacht 3, Koststraße 8, Gelsenkirchen. Informationen und Anmeldung: anmeldung@civ-nrw.de

21. Mai 2022 | Stuttgart

CIV BaWü: Tanzworkshop mit Katharina Simmel für alle Mitglieder von 10 – 16 Uhr in der Internationalen Jugendherberge Stuttgart, Haußmannstr. 27 in Stutt-

gart. Info und Anmeldung: CIV-BaWü e. V., Geschäftsstelle Stuttgart, Kernerstraße 45, 70182 Stuttgart, E-Mail: anmeldung@civ-bawue.de, Fax: 0711 24865626

22. Mai 2022 | Bonn

Brain Talk: Was weißt Du über das Gehirn? Expert*innen berichten über ihre Zusammenarbeit mit der Bundeskunsthalle. Das gemeinsame Ziel ist die Entwicklung von Ausstellungen mit Zugangsmöglichkeiten für Menschen, die im Alltag auf Barrieren stoßen. Mit Übersetzung in DGS; Uhrzeit: 13 – 17 Uhr; kostenfrei; Weitere Informationen: Kunst- und Ausstellungshalle der Bundesrepublik Deutschland GmbH, Museumsmeile Bonn, Helmut-Kohl-Allee 4, Bonn; info@bundeskunsthalle.de

28. Mai 2022 | München

Jubiläum: Inforeveranstaltung und 25-jähriges Jubiläum des BayCIV mit Mitgliederversammlung. Ort: Salesianum, St.-Wolfgangs-Platz 11, 81669 München. Informationen und Anmeldung: regine.zille@bayciv.de oder www.bayciv.de

Juni

3. – 5. Juni 2022 | Gangkofen

Familienwochenende I: Dieses Wochenende ist für sieben bis elf Familien mit mindestens einem hörbeschädigten Familienmitglied. Es soll Familien eine Plattform bieten, sich über die eigene Hörschädigung auszutauschen und andere Betroffene kennenzulernen. Es erwartet die teilnehmenden Familien ein Wochenende mit verschiedenen Angeboten. Ort: Familie Mödder, Wiesbach 1, 84140 Gangkofen. Informationen und Anmeldung: simone.schnabel@bayciv.de oder www.bayciv.de

3. – 5. Juni 2022 | Leipzig

Wakeboard-Wochenende: ab 14 Jahren, Info und Anmeldung: Bundesjugend – Verband junger Menschen mit Hörbehinderung e.V., Lortzingstr. 4, 55127 Mainz, info@bundesjugend.de, Tel.: 06131/6009333, Fax: 06131/6009344

3. – 5. Juni 2022 | Braunschweig

Bundesjugendtreffen: der Deutschen Gehörlosen Sportjugend. Im Juni laden der Gehörlosen-Sportverband Niedersachsen e.V. und der Gehörlosenverband Braunschweig e.V. zum Bundesjugendtreffen ein. Info und Anmeldung: Deutsche Gehörlosen Sportjugend im Deutschen Gehörlosen Sportverband e.V., Von Hünefeld Str. 12, Köln; Tel.: 0201-81417-0, Fax: 0201-81417-29, E-Mail: info@dg-sportjugend.de

7. Juni 2022 | Frankfurt am Main

CI-Fitnesstraining: Hörtraining für CI-Träger von CI-Trägern. Uhrzeit: 15 – 16.30 Uhr; Informationen und Anmeldung: Brigitte Oberkötter, Tel.: 0176 47668629, E-Mail: oberkoetter@civhrm.de

10. – 12. Juni 2022 | St. Pölten/Österreich

Chorworkshop: Singen bewegt. Nutzer von Hörimplantaten trauen sich manchmal nicht, gemeinsam mit anderen zu singen. In diesem Chorworkshop möchten wir den Teilnehmern diese Bedenken nehmen. Die künstlerische Leiterin und CI-Trägerin Johanna Boyer wird Lieder einstudieren und wertvolle Tipps für ein freudvolles Singen und Musizieren mit Hörimplantat geben. Unterstützt wird sie dabei von Mag. Bianca Wirthner, Musiktherapeutin am Universitätsklinikum St. Pölten. Ort: Haus Hippolyt, St. Pölten. Weitere Informationen unter: www.hoerenbewegt.at/events

12. Juni 2022 | Leipzig

CIV Mitteldeutschland: MDR Studio Tour. Treffpunkt: MDR Studio, Altenburger Str. 15, 04275 Leipzig. Weitere Informationen: CIV MD, Fax: (0345) 2056252, www.civ-md.de, info@civ-md.de

16. – 19. Juni 2022 | Hohensolms

Kinderfreizeit: von 8-13 Jahren, Info und Anmeldung: Bundesjugend – Verband junger Menschen mit Hörbehinderung e.V., Lortzingstr. 4, 55127 Mainz, info@bundesjugend.de, Tel.: 06131/6009333, Fax: 06131/6009344

17. – 19. Juni 2022 | Leipzig

Bundesjugend: Wakeboard- und Wasserski-Wochenende ab 14 Jahren. Gemeinsam wollen wir uns aufs Wasser trauen und lernen, dieses Element zu erobern und zu beherrschen. Auch Erfahrene sind eingeladen, die ihre Künste verbessern oder zur Schau stellen können. Lasst uns gemeinsam zeigen, dass wir dem Wasser die Stirn (und die Ohren) bieten können. Ort: Kulkwitzer See bei Leipzig; Übernachtung: Jugendherberge Leipzig, Volksgartenstr. 24, 04347 Leipzig. Weitere Informationen: lucas.garthe@bundesjugend.de

18. Juni 2022 | bundesweit

Deutscher CI-Tag: Die DCIG plant jede Menge Aktionen, damit möglichst viele Betroffene sich unter einem Motto verbinden. Bundesweit werden rund um den zweiten Samstag im Juni Tagungen veranstaltet. Es gibt Infostände, Spiel-Aktionen und Online-Events. Die Betroffenen melden sich zum Thema Hörschädigung zu Wort.

18. Juni 2022 | Haßloch

Besser Hören: Erfahrungsaustausch rund ums Hören. Anmeldung erforderlich. Uhrzeit: 15 – 17 Uhr. Ort: Evangelische Christusgemeinde, Schillerstr. 12, 67454 Haßloch. Informationen und Anmeldung: Ricarda Neuberger, Tel.: 0162 9765646, E-Mail: neuberger@civhrm.de

19. Juni 2022 | Bonn

Brain Talk: Was weißt Du über das Gehirn? Expert*innen berichten über ihre Zusammenarbeit mit der Bundeskunsthalle. Das gemeinsame Ziel ist die Entwicklung von Ausstellungen mit Zugangsmöglichkeiten für Menschen, die im Alltag auf Barrieren stoßen. Mit Übersetzung in DGS; Uhrzeit: 13 – 17 Uhr; kostenfrei; Weitere Informationen: Kunst- und Ausstellungshalle der Bundesrepublik Deutschland GmbH, Museumsmeile Bonn, Helmut-Kohl-Allee 4, Bonn; info@bundeskunsthalle.de

20. – 24. Juni 2022 | Frankfurt am Main

Seminar: Kommunikationsprobleme bei Schwerhörigkeit am Arbeitsplatz. Die Frankfurter Stiftung für Gehörlose und Schwerhörige bietet Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit einer Höreinschränkung, die lautsprachlich orientiert sind dieses Seminar an. Seminarleiter ist Diplom-Sozialarbeiter Jochen Müller. Uhrzeit: 09.00 – 16.30 Uhr. Teilnehmerzahl ist begrenzt. Information und Anmeldung: Frankfurter Stiftung für Gehörlose und Schwerhörige, Renate Enslin, Tel: 069 945930-0, enslin@gish-stiftung.de

23. Juni 2022 | München

BLWG-Vortrag: „Zoom, Skype & Co für Schwerhörige.“ Sie sind schwerhörig und möchten an Online-Kursen teilnehmen - trauen sich aber als Hörgeräte- oder CI-Träger und -Trägerinnen nicht so recht daran? An diesem Abend erleben sie technische Lösungen für besseres Verstehen und bekommen Anregungen für das optimale Vorgehen bei der Videotelefonie. Referentin: Edith Feneis-Schuster, Heilpädagogin. Bitte melden Sie sich bei der Münchner Volkshochschule an. Kursnummer: 0160440. Ort: BLWG-Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung, Haydnstr. 12/4, 80336 München U3/U6 Goetheplatz, Ausgang Mozartstraße. Uhrzeit: 18 – 19.30 Uhr. Weitere Informationen: Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung, Haydnstr. 12, 80336 München, Tel: 089/54426130, Fax: 089/54426131, E-Mail: iss-m@blwg.de, www.blwg.de

26. Juni 2022 | Gießen

Kletterwald: ab 5 Jahre, Info und Anmeldung: Bundesjugend – Verband junger Menschen mit Hörbehinderung e.V., Lortzingstr. 4, 55127 Mainz, info@bundesjugend.de, Tel.: 06131/6009333, Fax: 06131/6009344

Juli

9. Juli 2022 | Haßloch

Besser Hören: Erfahrungsaustausch rund ums Hören. Anmeldung erforderlich. Uhrzeit: 15 – 17 Uhr. Ort: Evangelische Christusgemeinde, Schillerstr. 12, 67454 Haßloch. Informationen und Anmeldung: Ricarda Neuberger, Tel.: 0162 9765646, E-Mail: neuberger@civhrm.de

14. – 16. Juli 2022 | Uslar

Technik-Workshop: für Leiter von Vereinen, Verbänden und Selbsthilfegruppen. Ort: Landhotel Rothenberg in Uslar; Veranstalter: Med-el; Die offizielle Einladung zu dem Technik-Workshops mit Programm folgt. Voranmeldungen sind leider nicht möglich. Weitere Infos sowie die Möglichkeit sich über die Med-el Academy anzumelden folgen zeitnah.

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

Ratgeber Tinnitus und Hyperakusis

Informationen für Betroffene und Angehörige

Prof. Dr. Gerhard Goebel, Dr. Carl Thora, Hogrefe Verlag GmbH und Co.KG, 1. Auflage, 102 Seiten, 2019, ISBN: 978-3-8017-1824-4, 12,95 Euro.

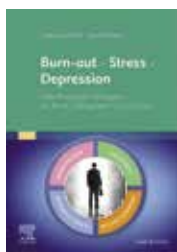


Zahlreiche Menschen leiden unter Ohrgeräuschen (Tinnitus) oder einer Geräusch-überempfindlichkeit (Hyperakusis). Akute Tinnitus-Symptome gehen häufig in eine chronische Form über, d.h. das Pfeifen bzw. das Rauschen im Ohr bleibt über viele Jahre hinweg permanent hörbar. Wenn zudem eine Geräuschüberempfindlichkeit besteht, empfinden Betroffene den Tinnitus als noch lauter. Der Ratgeber liefert Informationen über den neuesten Wissensstand zu den biologischen und psychologischen Hintergründen des Tinnitus und der Hyperakusis. Er erklärt, wie das Gehör funktioniert, was ein Tinnitus bzw. eine Hyperakusis ist und wie man sie messen kann. Weiterhin geht es darum, was das Ohrgeräusch bzw. die Geräuschüberempfindlichkeit auslösen kann und wie sie aufrechterhalten werden. Zudem wird aufgezeigt, wie eine Akutbehandlung bei Tinnitus aussieht, auf welchen Säulen eine professionelle ambulante Behandlung beruht und welche weiteren gängigen Therapieverfahren es gibt. Schließlich wird erläutert, was Betroffene selbst gegen den Tinnitus und die Hyperakusis unternehmen können.

Burn Out – Stress – Depression

Interdisziplinäre Strategien für Ärzte, Therapeuten und Coaches

Andreas Hillert, Arnd Albrecht, Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH, 1. Auflage, 168 Seiten, 2020, ISBN: 978-3-437-24035-5, 36,00 Euro.



„Burn-out – Stress – Depression“ – meist sind Hausärzte und Therapeuten/Coaches in die Behandlung des Patienten/Klienten eingebunden. Das Buch zeigt Ihnen, welche spezifischen Sichtweisen und Vorgaben die unterschiedlichen Beteiligten einbringen und welche Konsequenzen sich daraus

für die Behandlung ergeben. Nur, wenn alle Beteiligten dieses Wissen haben und entsprechend berücksichtigen, kann eine Therapie erfolgreich sein.

Das Buch informiert Sie über:

- die unterschiedlichen Sichtweisen der beteiligten Handelnden (Patient/Klient, Hausarzt, Psychotherapeut, Coach, Experte)
- den aktuellen Stand der Forschung – in übersichtlichen Expertenblocks
- die Komplexität und Individualität der Patienten/Klienten – in anschaulichen Fallbeispielen
- Wege zu einem guten Ergebnis für den Patienten/Klienten – durch Handlungsbeispiele aus der Praxis

Tinnitus

Endlich Ruhe im Ohr

Dr. med. Eberhard Biesinger, Trias Verlag, 3. Auflage, 192 Seiten, 40 Illustrationen, 2020, ISBN: 978-3-432-10938-1, 17,99 Euro.



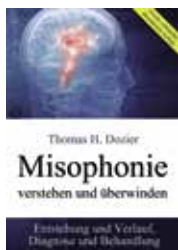
Schluss mit lästigen Ohrgeräuschen: Leiden Sie unter einem nervigen Piepsen, Pfeifen und Rauschen im Ohr? Haben Sie zusätzlich mit Schlaflosigkeit, Schwindel, Ängsten und Depressionen zu kämpfen? Nach der Diagnose Tinnitus ist es wichtig zu wissen: Was genau kann ich jetzt tun, wer kann mich unterstützen, was ist gut für mich? Dr. Biesinger, einer der führenden Tinnitus-Experten in Deutschland, gibt Ihnen einen Überblick über die Ursachen und unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten.

- Die für Sie wirksamste Therapie finden: Bewältigungs-, Neural- und Körpertherapie
- neben altbewährten werden alternative und neuartige Therapieansätze für die Akut- und Langzeitbehandlung vorgestellt.
- Werden Sie Ihr eigener Therapeut: Ob Entspannungsübungen, Sport oder Genussstraining – durch gezielte Selbsthilfe können Sie im Alltag besser mit Ihrem Tinnitus umgehen, verbessern die Heilungschancen und gewinnen viel Lebensqualität zurück.

Misophonie

verstehen und überwinden

Thomas H. Dozier, Lotus-Press, 2. Auflage, 180 Seiten, 2016, ISBN: 394543064X, EAN: 9783945430644, 16,80 Euro.



Obwohl viele Menschen unter Misophonie leiden, ist der Begriff als solcher noch weitgehend unbekannt – leider auch in der Ärzte- und Therapeutenwelt. Von Misophonie spricht man, wenn bestimmte Geräusche, egal ob laut oder leise, eine extreme emotionale Reaktion wie Wut oder Ekel hervorrufen. Häufig sind es Ess- und Kaugeräusche, die als sogenannte „Trigger“ wirken, prinzipiell kann es aber jedes sich wiederholende Geräusch sein. Misophonie beginnt oft zu Beginn der Pubertät und kann sich drastisch verschlimmern, wenn sie nicht erkannt und daher nicht adäquat behandelt wird. Denn anders als bei Phobien oder Zwängen führt der Versuch, die Stress auslösenden Geräusche auszuhalten, zu einer Verschlechterung des Zustandes und dazu, dass weitere Trigger – evtl. auch visuelle – zu den bestehenden hinzukommen. Der Versuch, Trigger zu vermeiden, treibt die Betroffenen in die soziale Isolation, sie fühlen sich völlig unverstanden und hilflos ihren extremen Gefühlen ausgeliefert. Thomas H. Dozier forscht seit 2012 zum Thema Misophonie. In diesem Buch erklärt er sie wissenschaftlich und doch leicht verständlich und widmet sich besonders ihren Behandlungsmöglichkeiten. Denn es ist möglich, Misophonie in den Griff zu bekommen und das Leiden, das sie mit sich bringt, weitestmöglich zu reduzieren.

Tinnitus

Wirksame Selbsthilfe mit Musiktherapie

Dr. Annette Cramer, Trias Verlag, 4. Auflage, 152 Seiten, 18 Illustrationen, Übungsprogramm auf 2 CDs, 2018, ISBN: 978-3-432-10653-3, 24,99 Euro.



Werden Sie Ihr eigener Hörtherapeut! Es pfeift, piepst und rauscht in Ihren Ohren – und Sie sind irgendwann völlig zermürbt. Zum Glück gibt es Hilfe: Dr. Annette Cramer hat auf Grundlage der Musiktherapie ein spezielles Hör-Programm direkt aus der klinischen Praxis heraus entwickelt, das Aspekte der modernen Tinnitus- und Hirnforschung miteinander verbindet. Mit einer Erfolgsquote von über 80 % können auch bei chronisch Betroffenen störende Ohrgeräusche spürbar vermindert werden. Und das schon nach drei Wochen.

Werden Sie Ihr eigener Hörtherapeut! Es pfeift, piepst und rauscht in Ihren Ohren – und Sie sind irgendwann völlig zermürbt. Zum Glück gibt es Hilfe: Dr. Annette Cramer hat auf Grundlage der Musiktherapie ein spezielles Hör-Programm direkt aus der klinischen Praxis heraus entwickelt, das Aspekte der modernen Tinnitus- und Hirnforschung miteinander verbindet. Mit einer Erfolgsquote von über 80 % können auch bei chronisch Betroffenen störende Ohrgeräusche spürbar vermindert werden. Und das schon nach drei Wochen.

- Wirksame Selbsthilfe: Nutzen Sie die heilende Kraft der Klänge auch zu Hause.
- Individuelles Hörtraining auf CD: Die abwechslungsreichen Klang- und Musikbeispiele können Sie ganz auf Ihren Tinnitus und Ihre Musikvorlieben abstimmen.

Öffnen Sie sich neuen Klangwelten und verwöhnen Sie Ihre Ohren! Empfohlen von der Deutschen Tinnitus Liga e.V.

Tinnitus

Prof. Dr. Gerhard Hesse, Georg Thieme Verlag, 2. Auflage, 328 Seiten, 70 Illustrationen, 2020, ISBN: 978-3-13-147802-3, EAN: 9783131478023, 51,99 Euro.



Das Tinnitus-Fundament in der HNO-Heilkunde:

- Berücksichtigt die neue S3-Tinnitusleitlinie
- Sämtliche Methoden der Tinnitusdiagnostik
- Wissenschaftlich fundierte Therapieansätze für die Behandlung des akuten und des chronischen Tinnitus

- Psychologische und psychosomatische Aspekte
- Bewertung neuer Therapiekonzepte und ergänzender Verfahren
- Alternative Verfahren, was können sie leisten?
- Kapitel zu Tinnitus bei Kindern und Begutachtung des Tinnitus
- Jetzt neu: Therapiematerialien zum kostenlosen Download

Jederzeit zugreifen: Der Inhalt des Buches steht Ihnen ohne weitere Kosten digital in der Wissensplattform eRef zur Verfügung (Zugangscode im Buch). Mit der kostenlosen eRef App haben Sie zahlreiche Inhalte auch offline immer griffbereit.

Weitere Fachliteratur und Druckwerke hier:

Schnecke
schnecke-online.de
Leben mit Cochlea-Implantat o. Hörgerät

Nachgefragt bei... Beate Gromke



Beate Gromke

Foto: Rechnitz

Name, Geburtsort, Geburtsdatum:

Beate Gromke, Leipzig, 28.2.1973

Ausbildung:

Hörakustikmeisterin, Pädakustikerin, CI-Akustikerin

Beruf:

Hörakustikerin

Ehrenämter:

Euha-Präsidentin, Biha-Delegierte

Hobbys:

Wandern, Reisen, Fotografieren

Was wäre eine Welt ohne Töne für Sie?

Eine schreckliche Vorstellung: Nicht mitzubekommen, wenn im Frühjahr die Natur aus ihrem Winterschlaf erwacht, nicht zu hören, wenn der Regen aufs Zeltdach trommelt, nicht an der Stimme meines Gegenüber wahrnehmen zu können, wie es ihm geht, und so vieles mehr.

Gibt es ein Geräusch, das Sie besonders beeindruckt hat?

Ja, das Surren eines Segelbootes/Katamaran, wenn es über das Wasser „fliegt“ (foilen – segeln auf Flügeln). Dies hörte ich 2013 das erste Mal. Damals wurde erstmalig der America's Cup live aus San Francisco übertragen. Es war absolut beeindruckend zu sehen, wie es einen Katamaran hoch wie ein Haus aus dem Wasser hebt und dieser in einer atemberaubenden Geschwindigkeit wie auf Flügeln über das Wasser flitzt.

Was ist Ihr Traumberuf?

Hörakustikerin

Welche Entdeckung würden Sie gern machen?

Oh, das ist eine schwierige Frage. Ein neues Element oder einen neuen Stern zu entdecken, wäre faszinierend.

Worüber können Sie sich richtig ärgern?

Da bin ich aufgrund der Erfahrungen in den letzten zwei Jahren etwas ruhiger geworden. Natürlich gibt es vieles, worüber man sich ärgert, aber es bringt ja nichts. Es macht das

Geschehene nicht ungeschehen. Es bringt niemandem etwas außer graue Haare und die möchte ich so lange wie möglich vermeiden.

Worüber haben Sie zuletzt laut gelacht?

Ich hatte mir vor Weihnachten zum zweiten Mal den Film „Guardians of the Galaxy II“ angeschaut. Ich habe mich ausgeschüttet vor Lachen.

Welchen lebenden oder verstorbenen Menschen bewundern Sie am meisten?

Oh, da gibt es nicht nur einen. Zum Beispiel finde ich Alexander von Humboldt beeindruckend, der in seiner damaligen Zeit schon die Phänomene der Natur richtig einschätzte und die Gefahren unseres Handelns erkannte. Und auch Steve Jobs ist für mich eine bewundernswerte Persönlichkeit. Design, Benutzerfreundlichkeit und die neueste Technik zusammenzubringen in der Pionierzeit der Computer – beeindruckend.

Was könnte man in der CI-Versorgung verbessern?

Ich denke, es wäre wünschenswert zu schauen, wo in der CI-Nachsorge noch Potenzial steckt, um CI-Trägern wohnortnah und unkompliziert zu helfen.

Was ist Ihr Rat an die Nachgeborenen?

Da fällt mir ein Zitat von Malcolm X ein: Die Zukunft gehört den Menschen, die sich heute auf sie vorbereiten.



Dabei sein ist alles!

Jetzt Mitglied werden

und vier Mal im Jahr ohne Zusatzkosten die *Schnecke* lesen.

Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V.

Hauptstraße 43

D-89250 Senden

Telefon: 07307/925 71 76, Fax: 07307/925 74 75

E-Mail: info@dcig.de

www.dcig.de



Informiert sein ist alles!

Jetzt die *Schnecke* abonnieren

Vier Ausgaben im Jahr in Ihrem Briefkasten.

Kosten: **Euro 26/Jahr** (Lastschrift), **Euro 30/Jahr** (Rechnung), **Euro 30/Jahr** Ausland (exkl. Bankgebühr)

Redaktion *Schnecke*/Schnecke-Online

Hauptstraße 43, D-89250 Senden

Telefon: 07307/925 71 76, Fax: 07307/925 74 75

E-Mail: info@redaktion-schnecke.de

www.schnecke-online.de



Hilfe zur Selbsthilfe

Unterstützen Sie uns durch Ihre Spende!



Anzeige schalten?

Hier finden Sie unsere Mediadaten.



Inserate

in dieser Ausgabe

- 2 Med-El Elektromedizinische Geräte Deutschland GmbH
- 13 Humantechnik GmbH
- 25 Advanced Bionics GmbH
- 27 Hör-Implant-Centrum Münster GmbH
- 29 Med-El Elektromedizinische Geräte Deutschland GmbH
- 33 Deutsche Rentenvers. Mittelrhein-Klinik
- 35 Median Kaiserberg Klinik
- 37 Oticon GmbH
- 41 Bellman & Symfon Deutschland GmbH
- 43 Hörpunkt GmbH Technik fürs Ohr
- 49 iffland hören GmbH & Co. KG
- 53 Hörwelt Freiburg GmbH
- 55 OTON - Die Hörakustiker
- 57 Advanced Bionics GmbH
- 61 Hörgeräte u. Augenoptik Bagus & Co. KG

- 63 auric Hörsysteme GmbH & Co. KG
- 65 Gnadeberg Kommunikationstechnik
- 69 Becker Hörakustik oHG
- 71 Reha-Com-Tech
- 79 Start Rheintal GmbH
- 83 Cochlear Deutschland GmbH
- 84 Cochlear Deutschland GmbH

Beilage in dieser Ausgabe: Advanced Bionics 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