

Leben mit Cochlea-Implantat & Hörgerät

Schnecke



**Gleich
anmelden!**

**Einladung zur DCIG-
Generalversammlung
in Königswinter**

Seite 63

KLANGVOLL

Musik mit Hörimplantat erleben

PRÜFUNG: Frühere CI-Reha für schnelleres Sprachverstehen

ÜBUNG: Katastrophenschutz mit Hörgeschädigten

DARSTELLUNG: Film „Du sollst hören“ in der Kritik



zertifiziert von der
STIFTUNG GESUNDHEIT



Freiheit den Ohren!

Mit dem RONDO 3 Audioprozessor -
Teil des MED-EL Cochlea-Implantat-Systems





Klaus Martin Höfer

Foto: privat

Nicht aufgeben!

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

nach der Versorgung mit einem Cochlea-Implantat klingt erst einmal nichts wie es soll. Besonders deutlich wird dies beim Hören von Musik. Doch auch dies kann man üben. Es gibt sogar Apps, die dabei helfen, Tonhöhen und Takte richtig einzuschätzen. Oder man macht selbst Musik und singt, um so auch das Gehör zu schulen und das musikalische Hörverständnis zu verbessern. Ganz besonders toll ist es natürlich, sich dazu mit anderen zu treffen, um gemeinsam zu singen und zu musizieren. Darüber berichten in dieser Ausgabe der *Schnecke* einige CI-Trägerinnen und CI-Träger.

Beim ZDF-Fernsehspiel „Du sollst hören“ hat das Cochlea-Implantat eine Hauptrolle. Die Fernsehmacher beziehen sich dabei auf einen tatsächlichen Fall, bei dem es darum ging, ob Eltern oder der Staat bestimmen, ob gehörlos geborene Kinder mit einem CI versorgt werden. Das ZDF hat daraus allerdings keine Dokumentation gemacht, sondern ein Fernsehspiel. Doch immer, wenn ernste Themen in dramaturgischer Form Menschen ansprechen sollen, ist Fingerspitzengefühl gefragt: Annalea Schröder, politische Referentin der DCIG, hat sich den Film vorab angeschaut und einige sachliche Fehler entdeckt. Die eine oder andere Information zum CI war schlichtweg falsch. Auch wenn es um eine fiktionale Geschichte geht, gerade der Bezug auf eine wahre Geschichte hätte mit diesen falschen Informationen insbesondere Menschen verunsichert, die kurz davor stehen, mit einem CI versorgt zu werden. Gut, dass das ZDF reagiert und einige Stellen angepasst hat, auch wenn nicht alle Fehler in der nachträglichen Bearbeitung korrigiert wurden (siehe S. 56 und 57).

Noch eine wichtige Information: Die Redaktion der *Schnecke* und die Geschäftsstelle der DCIG sind umgezogen – die *Schnecke* nach Ulm und die DCIG nach Freiburg. Die beiden neuen Adressen finden Sie hier im Heft, die Redaktionsanschrift unter anderem auf Seite 5, die Geschäftsstellenanschrift auf Seite 62.

Und nun viel Spaß beim Lesen der *Schnecke*!

Klaus Martin Höfer

KOLUMNEN

| | |
|-------------------------------|----|
| Editorial | 3 |
| Grußwort: Hubertus Heil | 11 |
| Arnold Erdsieks Begegnungen | 22 |
| Cartoon von René Fugger | 31 |
| Nachgefragt bei: Frank Wagner | 81 |

FORUM

| | |
|---------------|----|
| Gut getroffen | 6 |
| Meldungen | 6 |
| Fortschritte | 8 |
| Recht | 8 |
| Menschen | 9 |
| Leserbriefe | 10 |

TITELTHEMA

| | |
|--|----|
| Wie gut hören Musikerinnen und Musiker? | 12 |
| Musiker mit CI: „Das Glas ist halb voll“ | 13 |
| Musik verbindet | 14 |
| Die Grenzen zwischen Geräusch und Musik sind fließend | 16 |
| „Beim Musizieren kann ich ganz ich selbst sein und in meine eigene Musik eintauchen“ | 18 |
| Musikwahrnehmung mit CI: Neurowissenschaftliche Erkenntnisse | 20 |
| „Die Grundbedingung heißt: Sich trauen!“ | 24 |
| „Die Musik trägt mich durch mein Leben“ | 25 |
| Musik und Medizin – eine wunderbare Ergänzung | 26 |
| Musikalisches Hörtraining: Motivation durch „Wir“-Gefühl und angstfreies Üben | 28 |
| Aus Angst wurde Freude am Singen | 30 |
| „Aufgeben kam nicht in Frage“ | 31 |
| Musikhören mit ABI | 32 |

CI-VERSORGUNG

| | |
|--|----|
| Ohne Hörnerv hören | 33 |
| Reha nach CI-Implantation: Früher Beginn hilft schneller beim Sprachverstehen | 36 |
| „In sehr kurzer Zeit auf ein sehr hohes Niveau“ | 38 |
| Humanitäre Hilfe in der Ukraine | 40 |

FORSCHUNG | TECHNIK

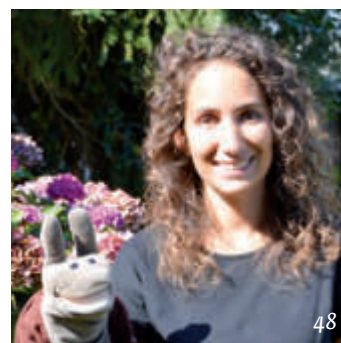
| | |
|---|----|
| Funktionelle Bildgebung bei Tinnitus | 42 |
| Lebensqualität bei Erwachsenen mit Cochlea-Implantat: US-Test auf Deutschland übertragen | 43 |
| Technik-Schnecke: Nur kein Hörstress! | 45 |



11



18



48



70

Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe:

Sigrid Balke, Robert Behr, Katja Bennemann, Ulrike Berger, Johanna Boyer, Gerda Döhler, Arnold Erdsiek, Oliver Faulstich, Silke Fischer, Sarah Felten, Laura Göckeritz, Ann-Catrin Gruber, Laura Härtel, Hubertus Heil, Herbert Hirschfelder, Klaus Martin Höfer, Benjamin Isler, Tobias Kleinjung, Ingrid Kratz, Ulrike Krüger, Ruth Lang-Roth, Uta Lapp-Hirschfelder, Malin Kumkar, Monika Lehnhardt-Gorany, Pia Leven, Markus Metzger, Dirk Mürbe, Alina Pouryamout, Elena Pützer, Markus Rinke, Sascha Roder, Nadja Ruranski, Brigitte Sammer, Karolin Schäfer, Bastian Schnettberg, Milena Schlicht, Annalea Schröder, Burkard Schwab, Yvonne Seebens, Kai Siedenburg, Katrin Sieger, Hildegard Stoll, Marisa Strobel, Frank Wagner, Roland Zeh, Gerald Zschornak

Titelbild: Spaß an Klängen – auch mit CI
Foto: CIC Rhein-Main

JUNGE SCHNECKE

| | |
|---|----|
| Steckbrief: Milena Schlicht | 46 |
| Kinderbuch: Wovon du träumst | 46 |
| Kindermund | 47 |
| Kinderrätsel | 47 |
| Lärmprävention für Kinder und Jugendliche | 48 |

SCHULE | STUDIUM | BERUF

| | |
|--------------------------------|----|
| Traumberuf mit Hindernissen | 49 |
| Arbeiten mit CI: Ulrike Krüger | 52 |

FREIZEIT | HOBBYS

| | |
|--------------------------------------|----|
| „Wie ein Hund mein Leben verbessert“ | 53 |
| Mit CI auf der MS Artania | 54 |

RECHT | SOZIALES

| | |
|---|----|
| Was macht ein glückliches Leben aus? | 56 |
| Stellungnahme der DCIG zum ZDF-Film „Du sollst hören“ | 57 |
| Katastrophenschutzübung mit Hörgeschädigten | 60 |

SELBSTHILFE | VERBANDSLEBEN

| | |
|---|----|
| DCIG – aktuell | 62 |
| Einladung zur DCIG-Generalversammlung 2022 | 63 |
| Präsidiumswahl: Kandidaten stellen sich vor | 64 |
| Selbsthilfepreis 2022 verliehen | 66 |
| Aktionstag: Lebendige CI | 68 |
| DCIG-Geschäftsstelle in der neuen Heimat | 69 |
| Jugendcamp: We are family! | 70 |
| Im Porträt: Comprehensive Hearing Center (CHC) der Univ.-HNO-Klinik Würzburg – Förderer der Selbsthilfe | 72 |

| | |
|--|----|
| Förderer der Selbsthilfe | 73 |
| Adressen | 74 |
| Veranstaltungen | 78 |
| Fachliteratur | 80 |
| Glossar | 22 |
| DCIG-Beitrittsformular und <i>Schnecke</i> 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 Strobelt
Jörg-Syrin-Straße 141, 89081 Ulm
Tel. 0731 36080141
marisa.strobelt@redaktion-schnecke.de
schnecke-online.de

REDAKTION

Nadja Ruranski (Chefin vom Dienst)
nadja.ruranski@redaktion-schnecke.de
Tel. 0731 36080141
Marisa Strobelt, Nadja Ruranski, Klaus Martin Höfer,
Markus Rinke und Petra Kreßmann (online),
Petra Kreßmann (Lektorat)

ANZEIGEN

Petra Kreßmann
Tel. 0731 36080141
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

„Sich miteinander auszutauschen, zu kommunizieren – dies sind die wichtigsten und schönsten Momente des Zusammenlebens.“

Anke Lesinski-Schiedat

„Ich kann mir gut vorstellen, dass die Kinder die Intonation, also den Tonhöhenverlauf beim Sprechen, durch die Erfahrung aus der Musik verbessern können.“

Barbara Eßer-Leyding

„Durch den Einsatz der Geige steigert sich die Effektivität des CI um ein Vielfaches. Die Kinder verstehen Sprache besser und nutzen audiovisuelle Medien, um Musik hören und sogar telefonieren zu können.“

Elena Kondraschowa

MELDUNGEN

Barrierefreiheit für Gehörlose endlich verbessern

Am 21. Juni 2022 fand der erste Jahresempfang in der zweiten Amtszeit von Jürgen Dusel, dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, statt. Mehr als 400 Gäste aus Politik, Zivilgesellschaft und Wissenschaft kamen – darunter auch Vertreterinnen und Vertreter von Behindertenverbänden, Selbstvertretungsorganisationen und Mitgliedern des Bundestages. Gastredner war Bundesminister Hubertus Heil. Auch die Bundesbauministerin Klara Geywitz

war unter den Gästen. Dusel forderte vom Bundesfinanzminister Christian Lindner eine auskömmliche Finanzierung des im Koalitionsvertrag geplanten Barrierefreiheitsprogramms und vom Bundesarbeits- und Sozialminister Hubertus Heil ein Arbeitsmarktprogramm für arbeitslose Schwerbehinderte über 50. Zudem drängt Dusel auf den Abbau von Barrieren für Gehörlose: „Die bürokratischen Hürden müssen hier dringend abgebaut werden und das Merkzeichen GL (gehörlos) im Schwerbehindertenausweis muss einen direkten Anspruch auf die Finanzierung von notwendiger Gebärdensprachdolmetschung in sämtlichen Lebensbereichen zur Folge haben.“

Quelle: behindertenbeauftragter.de



Der Behindertenbeauftragte Jürgen Dusel
Foto: Henning Schacht

Long-Covid-Patienten mit Tinnitus und Schwindel

In einer Online-Befragung haben sich mehr als 1.000 Patienten in Deutschland zu Long-Covid geäußert. Sechs von zehn Patienten gaben an, unter Schwindel zu leiden, 30 Prozent hatten einen Tinnitus. Jeder fünfte Betroffene berichtet, dass die Symptome stark seien. Allerdings war ein großer Teil der Menschen (80 Prozent) nicht oder nicht vollständig geimpft, jeder zehnte musste wegen der Infektion im Krankenhaus behandelt werden.

Quelle: [Deutsches Gesundheitsportal](https://www.gesundheitsportal.de)

CI-Kongress in Hannover: Zwischen Vorhersage und Realität

Im August lud die Medizinische Hochschule Hannover zu ihrem 24. CI-Kongress ein, das Thema in diesem Jahr: „Zwischen Vorhersage und Realität“. Hintergrund ist die Bestrebung, mittels Daten präzisere Vorhersagen zu den Chancen und dem Erfolg von Cochlea-Implantationen treffen zu können. Ein Ansatzpunkt ist, mathematische 3D-Modelle des Innenohrs zu erstellen, um so die dreidimensionale Struktur der Cochlea vorherzusagen. Dies sei einer der ersten Schritte zur personalisierten Medizin, sagte Professor Andrej Karl von der MHH. Ein weiterer Faktor für das Sprachverständnis ist die Insertionstiefe der Elektrode. Eine Studie an der MHH zeigte dabei, dass ab einer bestimmten Tiefe keine weitere Verbesserung und sogar negative Auswirkungen möglich sind. In den letzten Jahren seien viele Faktoren zusammengetragen worden, die für das Hören mit dem CI wichtig sind. Viele Menschen sind nicht komplett taub, sondern haben einen schleichenden Hörverlust. Hier könne vor allem der Zeitpunkt für ein CI besser bestimmt werden, sagte Professor Thomas Lenarz. Wichtig sei, weiter Daten zu sammeln und auszuwerten, um nicht auf dem Niveau der ideologischen Diskussion zu bleiben. (mr)



„Zwischen Vorhersage und Realität“: Professor Thomas Lenarz zieht ein Fazit des CI-Kongresses an der MHH.
Foto: Markus Rinke

MELDUNGEN

Leitbild des geplanten Hörverbands online

Die Idee eines gemeinsamen Hörverbandes gibt es schon lange. Im Mai dieses Jahres wurde die Satzung für einen zukünftigen Verband in Frankfurt am Main von den Spitzen von DCIG und DSB konsentiert. Um aber nicht nur über Satzungen und andere rechtliche Sachen zu diskutieren, sondern das Projekt auch weiter mit Leben zu füllen, hat eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern von DCIG und DSB, noch einmal an einem inhaltlichen Papier gearbeitet und in Vorbereitung für die Gründungsversammlung über ein Leitbild diskutiert. Schwerpunkte sollen unter anderem die politische, die Projekt- und die Öffentlichkeitsarbeit sein. Im Fazit fasst die Arbeitsgruppe zusammen, dass es sich um ein „Langzeitprojekt [handelt], das die Weichen der Interessenvertretung für lautsprachliche Hörgeschädigte für die nächsten Jahrzehnte legen soll“. Das Leitbild ist auf der Internetseite der DCIG unter der Rubrik „Politische Arbeit“ veröffentlicht.

Quelle: DCIG

Deal für „Le Gillard“ bei Fernsehsendung „Die Höhle der Löwen“

Mit „Le Gillard“ brachten die drei hörgeschädigten Gründer Fabio del Tufo, Damian Breu und Dominik Nimar ein altes französisches Familienrezept nach Deutschland. In der Vox-Sendung „Die Höhle der Löwen“ konnten sie nun Investor Nils Glagau von ihrer durch verschiedene Zitrusfrüchte einzigartig verfeinerten Spirituose überzeugen. Er sicherte sich für 150.000 Euro 30 Prozent Anteile an der Firma und steht den Gründern vor allem beim Markenaufbau und Vertrieb zur Seite. Eine erste Wandlung ist schon zu sehen: Seit der Ausstrahlung am 6. September wird das Getränk unter dem Namen „Le Gillard“ vertrieben. Vorgestellt wurde es in der Sendung noch als „GinGillard“. Nicht nur die Begeisterung für Gillard treibt die drei Gründer an, „wir setzen mit unserer Hörbehinderung auch ein Statement in die Welt, dass alles möglich ist“, schreiben sie auf ihrer Internetseite.

Quelle: nils-glagau.de, legillard.com

Fachkräfte des Hörakustiker-Handwerks feiern Ausbildungsabschluss

Seit März 2020 haben rund 2.500 Auszubildende ihre Gesellenprüfung im Hörakustiker-Handwerk am Campus Hörakustik in Lübeck erfolgreich abgelegt. Pandemiebedingt konnte ihre feierliche Freisprechung bisher nur im Onlineformat stattfinden. Am 10. September 2022 erhielten die Absolventinnen und Absolventen der Prüfungsjahre 2020 bis 2022 nun die Möglichkeit, ihren Ausbildungsabschluss gebührend zu feiern. Die bundesweite Freisprechung durch Marianne Frickel, Präsidentin der Bundesinnung der Hörakustiker (biha), erfolgte in Lübeck. Grußworte sprachen Hans-Jörg Friese, Präsident der Handwerkskammer Rheinhessen, Stephan Fuesers, Studiendirektor der bundesoffenen Landesberufsschule für Hörakustiker und Hörakustikerinnen (LBS), sowie Janine Otto, Vizepräsidentin der Bundesinnung der Hörakustiker. Bei den rund 400 Gesellinnen und Gesellen, welche aus dem ganzen Bundesgebiet zu den Feierlichkeiten angereist waren, kam die Freisprechungsfeier sehr gut an.

Quelle: biha.de

MELDUNGEN

Helios-Klinikum München ist nun Förderer der Selbsthilfe

Seit August ist das Helios Klinikum München Partner der Selbsthilfe und unterstützt die Arbeit der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft (DCIG) und der Redaktion *Schnecke* und erkennt die Wertigkeit der Selbsthilfe als wichtige Säule der Information, Versorgung und Begleitung von Menschen mit Hörschädigung an. „Jeder Patient und jede Patientin soll mit dem CI glücklich werden“, so die Chefärztin des Münchner Helios-Klinikums Dr. Veronika Wolter. Die HNO-Ärztin trägt selbst ein Cochlea-Implantat. Mit ihrer eigenen Betroffenheit und ihrer ausgeprägten Empathie, kann sie mit hörgeschädigten Patienten und Patientinnen besonders gut kommunizieren. Die Helios-Klinik verfügt über ein interdisziplinäres Team. Dadurch ist eine gut organisierte ambulante Reha nach der Implantation gewährleistet. Die DCIG und die Redaktion *Schnecke* freuen sich, dass das Helios-Klinikum München die Selbsthilfe künftig unterstützt.

Quelle: DCIG, Sonja Ohligmacher



Schildübergabe in München: Regine Zille, Dr. Veronika Wolter, Dr. Roland Zeh und Sonja Ohligmacher (von links) Foto: Regine Zille

Hörpaten: Neuer Internetauftritt

Die Firma Med-El präsentiert den Internetauftritt der Hörpaten (hoerpaten.de) im neuen Design. Das Angebot ist nicht nur niederschwelliger, sondern bietet die Informationen jetzt auch neu aufbereitet an. Die Themen wurden in drei Kategorien zusammengefasst an: „Vernetzen“, „Erfahren“ und „Hören“. Hinter dem Stichwort „Vernetzen“ steht das Ziel, dass sich hörgeschädigte Menschen und deren Angehörige weltweit vernetzen können. Dort gibt es auch die Möglichkeit, Kontakt zu Hörpaten aufzunehmen, wie zum Beispiel Christiane Olk, deren Hörbiografie auf der Seite nachzulesen ist. Sie hat Schwerhörigkeit nicht nur bei ihrer Mutter erlebt, sondern schildert auch ihren langen und schwierigen Weg bis zur Implantation. Der Punkt „Erfahren“ bietet Infos zum Thema Hörverlust und zu Hörlösungen. „Hören“ bietet darüber hinaus Informationen zu Implantaten, Geschichten von CI-Trägern, aber auch kostenlose Hörtests.

Quelle: Med-El

MELDUNGEN

10 Jahre CI-Zentrum Bonn



Wiebke Laffer (2.v.l.) und Andreas Gerstner (3.v.l.) haben das CI-Zentrum mit aufgebaut.
Foto: Universitätsklinikum Bonn (UKB)

Im Jahr 2021 hat das CI-Zentrum in Bonn erstmals 60 Implantationen bei Erwachsenen und Kindern durchgeführt. Erfreulich: weit über 90 Prozent der Betroffenen haben nach der OP und dem Anpassungsprozess einen riesigen Nutzen von dem neuen Hör- und Spracherleben, teilt

das Universitätsklinikum Bonn mit. Unter anderem Professor Andreas Gerstner und Privatdozentin Wiebke Laffers haben von Beginn die Implantationen am UKB durchgeführt und das Zentrum aufgebaut. Aktuell leitet Professor Sebastian Strieth die HNO-Klinik. Um die CI-Technologie und -Anwendung in Bonn auch wissenschaftlich weiter voranzubringen, existiert am UKB ein Institut für Hörforschung.

Quelle: Universitätsklinikum Bonn (UKB)

Internetseite „Rehadat-Talentplus“ überarbeitet

Das Portal „Rehadat-Talentplus“ informiert Unternehmen darüber, wie sie Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen beschäftigen und ausbilden können. Das Institut der deutschen Wirtschaft Köln, welches Rehadat betreibt, weist darauf hin, dass nur drei Prozent aller Behinderungen angeboren sind. Fast 90 Prozent entstünden durch Krankheiten im Laufe des Lebens. Aufgrund des Fachkräftemangels würden noch nicht ausgeschöpfte Potenziale, zum Beispiel von Menschen mit Beeinträchtigungen, zunehmend wichtiger. „Rehadat-Talentplus“ zeigt, wie Menschen mit Behinderungen gezielt angesprochen werden können, welche Rolle die Unternehmenskommunikation und -kultur dabei spielen und was im Bewerbungsverfahren zu beachten ist. Zusätzlich sind in dem Portal Ansprechpartner und die wichtigsten Förderinstrumente sowie Hinweise zur barrierefreien Arbeitsplatzgestaltung aufgeführt.

Quelle: rehadat-talentplus.de

Rezeptfreie OTC-Hörgeräte ab Oktober

In den USA sollen ab Mitte Oktober 2022 Hörgeräte im Online- und Einzelhandel rezeptfrei zu erwerben sein. Diese viel diskutierte Regelung bestätigte die amerikanische Gesundheitsbehörde Food and Drug Administration (FDA). Laut amerikanischer Gesetzgebung soll die Regelung am 17. Oktober in Kraft treten. Dann sollen die Over-the-Counter (OTC)-Hörsysteme online oder in Apotheken und anderen Einzelhandelsgeschäften rezeptfrei verkauft werden. Von dieser Neuregelung können laut FDA bis zu 30 Millionen Menschen in den USA profitieren, die unter leichtem bis mittelschwerem Hörverlust leiden. Für Erwachsene mit schwerem Hörverlust und Minderjährige bleiben Hörgeräte dagegen verschreibungspflichtig. Der amtierende US-Präsident Joe Biden begrüßte die Verfügung.

Quelle: allnewspress.com

FORTSCHRITTE

Neue EuroTrak-Studie zur Hörversorgung

Mehr Menschen greifen zum Hörgerät: Waren im Jahr 2012 in Deutschland noch 34 Prozent der nach eigener Einschätzung von Hörminderung Betroffenen mit Hörgeräten versorgt, sind es 2022 circa 41 Prozent. Gleichzeitig ist der Anteil der Menschen, die mit einer Hörminderung leben, leicht gesunken (von 12,5 auf 11,1 Prozent). Insgesamt schätzen sich 9,24 Millionen Menschen in Deutschland als hörgemindert ein. Zu diesem Ergebnis kommt die repräsentative EuroTrak Hörstudie 2022 im Auftrag der Europäischen Vereinigung der Hörgerätehersteller (EHIMA) und des Bundesverbandes der Hörsysteme-Industrie (BVHI). Damit bleibt die Mehrheit nach wie vor unversorgt, 19 Prozent gaben zudem an, nicht zu einem HNO-Arzt zu gehen. Die Autoren vermuten falsche Erwartungen bezüglich der Kosten als einer der Gründe, zeigten sich doch nur 35 Prozent der unversorgten Hörgeminderten darüber informiert, dass die Kosten einer notwendigen, hochwertigen Hörversorgung – ohne eigene Aufzahlung – von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden.

Quelle: bvhi.org, initiative-hoergesundheit.de/eurotrak

Schmerzmittel fördern Tinnitus

Frauen, die bestimmte Schmerztabletten einnehmen, haben laut einer amerikanischen Studie ein erhöhtes Risiko für Tinnitus. Demnach erhöht eine regelmäßige Einnahme von „Paracetamol“ sowie sogenannter „Nicht-steroidale-Antirheumatika“, auch NSAIDs genannt, das Risiko eines langanhaltenden Tinnitus. Vermutlich steigt das Risiko auch, je häufiger die Medikamente eingenommen werden. Frauen, die „Aspirin“ einnahmen hatten kein erhöhtes Risiko. Jedoch wurde bei jüngeren Frauen beides in Verbindung gebracht. An der Studie nahmen fast 70.000 Frauen im Alter von 31 bis 48 Jahren teil. Zu Beginn war keine vom Tinnitus betroffen, während der Studie zeigten sich aber mehr als 10.000 Fälle. Die Studie wurde unter dem Titel „Longitudinal Study of Analgesic Use and Risk of Incident Persistent Tinnitus“ in der wissenschaftlichen Zeitschrift Journal of General Internal Medicine veröffentlicht.

Quelle: hear-it.org

RECHT

Einfachere Reha-Verordnungen für ältere Menschen

Seit Juli prüft nicht mehr die Krankenkasse, ob eine geriatrische Rehabilitation für Versicherte ab 70 Jahren medizinische erforderlich ist. Diese Aufgabe übernehmen Vertragsärztinnen und -ärzte. Mit festgelegten Kriterien und über Funktionstests ermitteln sie den medizinischen Bedarf. Die Krankenkasse prüft dann nur noch die leistungsrechtlichen Voraussetzungen. Eine geriatrische Rehabilitation soll die Beweglichkeit und Selbstständigkeit älterer Menschen erhalten. Sie soll die Mobilität auch nach langer Krankheit oder einer Operation wiederherstellen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat auch Verfahren für Anschlussrehabilitationen vereinfacht. Für die Maßnahme, die früher als Anschlussheilbehandlung bekannt war, entfällt bei verschiedenen Indikationen die Prüfung durch die Krankenkassen. Dazu zählen Herz- und Kreislauferkrankungen, Krebserkrankungen und der Einsatz von neuen Hüft- und Kniegelenken.

Quelle: Gemeinsamer Bundesausschuss

RECHT

Telefonische Krankschreibungen wieder möglich

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat beschlossen, die telefonische Krankschreibung wieder zu ermöglichen. Vorerst bis Ende November können sich Versicherte bei leichten Atemwegserkrankungen wieder bis zu sieben Tage krankschreiben lassen. Die Ärzte müssen sich persönlich vom Zustand der Patienten überzeugen und sie eingehend beraten. Die Krankschreibung kann einmalig um weitere sieben Kalendertage verlängert werden. Der Grund für die Maßnahme sind steigende Infektionszahlen. Gleichzeitig steht zum Herbst wieder die Erkältungs- und Grippezeit an.

Quelle: Gemeinsamer Bundesausschuss

Mehr Barrierefreiheit in den Medien

Fernseh-, Video on Demand-Angebote und Mediatheken müssen ihre barrierefreien Angebote weiter ausbauen. Die so genannte zweite Änderung des Medienstaatsvertrages schreibt das den Rundfunksendern und Zugangsdiensten vor. Die Dienste müssen jetzt alle drei Jahre über den Stand der Barrierefreiheit berichten und Aktionspläne vorlegen. Die beiden großen Sendergruppen RTL und ProSiebenSat.1 erfassen in einem Zeitraum von drei Monaten minutengenau, welche Programmteile untertitelt sind. Dabei wird differenziert, ob es sich um Angebote speziell für hörbeeinträchtigte Nutzer handelt, oder um einfache Untertitel.

Quelle: Bundesfachstelle Barrierefreiheit

RECHT

Besondere Strahlentherapie für gutartige Tumore

Die Krankenkassen übernehmen voraussichtlich ab April 2023 die Kosten für hochdosierte präzise Bestrahlungen von Tumorgewebe, die so genannte stereotaktische Radiochirurgie, an Vestibularisschwannomen. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen. Vestibularisschwannome sind gutartige Tumore im Gehirn, die typischerweise vom Gleichgewichtsnerv ausgehen. Sie können eine Hörminderung, einen Tinnitus, Schwindelgefühl oder Gesichtslähmungen auslösen. Im Vergleich zu Tumoren, die chirurgisch entfernt werden, ist diese Behandlungsmethode für die Patienten schonender. Gesichtslähmungen und Hörverlust treten seltener auf. Außerdem kann der Eingriff im Regelfall ambulant vorgenommen werden. Das Bundesgesundheitsministerium muss die Entscheidung akzeptieren, danach müssen die Krankenkassen über die Höhe der Vergütungen für die Ärzte entscheiden.

Quelle: Gemeinsamer Bundesausschuss

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 Empfängerwahl
- 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

MENSCHEN

Tim Lofi erhält das Graeme-Clark-Stipendium 2022



Tim Lofi (li.) wird von Carmen Armbruster, Account Manager Acousticians bei Cochlear Deutschland (re.), das Graeme-Clark-Stipendium 2022 überreicht.

Foto: Cochlear

Tim Lofi aus dem Baden-Württembergischen Fellbach ist mit dem Graeme Clark Stipendium von Cochlear ausgezeichnet worden. Lofi ist 31 Jahre alt, hat erfolgreich sein Bachelor Studium „Informatik Automotive“ in Stuttgart abgeschlossen und macht jetzt in Berlin ein Masterstudium „Digital Leadership“. Lofi kam taub zur Welt und bekam 1994 mit drei Jahren das erste Implantat, das zweite folgte im Jahr 2010. Er engagiert sich seit Jahren als Studienbotschafter des Wissenschaftsministeriums Baden-Württemberg sowie als ehrenamtlicher IT-Mentor beim bundesweiten Programm „Make Your School“. Tim Lofi ist verheiratet.

Quelle: Cochlear

MENSCHEN

Dr. Veronika Wolter wird erste taube Chefärztin am Helios Klinikum München West



Dr. Veronika Wolter

Foto: Helios

Dr. Veronika Wolter hat Anfang Juli die Leitung der neuen Helios Hörklinik Oberbayern übernommen. Wolter ist nicht nur Expertin für Cochlea-Implantate, sie ist selbst beidseitig mit CIs versorgt. In der neuen Helios Hörklinik Oberbayern will Wolter eine erste Anlaufstelle für Menschen

mit Hörschädigung sein. „Ich weiß, wie herausfordernd das Leben mit einer Schwerhörigkeit ist, denn ich bin selbst ertaubt und trage zwei Implantate. Von normal hörend bis zur Taubheit – ich habe alles selbst erlebt“, erklärt Wolter. Die gebürtige Marburgerin erkrankte im Alter von neun Jahren an einer Hirnhautentzündung, die zunächst zu einer mittel-, später dann hochgradig und an Taubheit grenzenden Hörschädigung führte. Durch ein Cochlea-Implantat hat die Mutter von zwei Kindern ihr Hörvermögen zurückerlangt. Heute zähle Wolter zu den renommiertesten Experten für künstliche Hörprothesen, sagte ein Sprecher des Helios Klinikum München West. Wolter wechselt von den Asklepios Kliniken Hamburg wieder nach München. Ihre medizinische Facharzt-Ausbildung absolvierte sie unter anderem in München, Hamburg und an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). *Quelle: Helios Klinikum München West*

Beate Gromke erhält Silbernen Meisterbrief



Euha-Präsidentin Beate Gromke (vierte von links) hat den Silbernen Meisterbrief der HWK Leipzig erhalten. Foto: Annika Dollmeyer

Die Euha-Präsidentin Beate Gromke wurde am 4. September 2022 mit dem Silbernen Meisterbrief der Hörakustik der Handwerkskammer Leipzig ausgezeichnet. Gemeinsam mit 249 weiteren Meisterinnen und Meistern aus unterschiedlichen Gewerken erhielt sie diese besondere Auszeichnung im Rahmen einer feierlichen Verleihung auf dem Markt in Leipzig. Seit 1997 ist sie Hörakustikmeisterin und führt das mittelständische Familienunternehmen Gromke Hörzentrum in Leipzig. Seit 2006 ist Beate Gromke Euha-Mitglied, von 2009 bis 2012 war sie Beisitzerin im Euha-Ehrenrat. Seit 2010 engagiert sie sich im Euha-Präsidium und seit 2019 ist sie Präsidentin der Europäischen Union der Hörakustiker e. V. In den 25 Jahren als Meisterin hat Beate Gromke rund 40 Auszubildende im Gromke Hörzentrum bei der Ausbildung begleitet. Neben ihrem ehrenamtlichen Engagement in der Euha ist sie auch als Delegierte in der Bundesinnung der Hörakustiker KdÖR aktiv. *Quelle: euha.org*

MENSCHEN

Annabelle Schmied ist Med-El-Deutschland-Stipendiatin



Annabelle Schmied

Foto: privat

Die 19 Jahre alte Annabelle Schmied kommt aus Regensburg und erhält ab dem Herbst-Winter-Semester für ein Jahr lang die Unterstützung von 300 Euro monatlich. Schmied studiert BWL. Seit ihrem vierten Lebensjahr trägt die junge Frau ein Cochlea-Implantat, als Teenager bekam sie das zweite. Sie hat das Abitur an einer Regelschule gemacht und spricht drei Sprachen. In ihrer Freizeit verbringt sie

gerne Zeit mit Freunden oder fährt Ski. Die Jury würdigte ihre besondere Leistungsbereitschaft, so ist sie unter anderem ehrenamtlich in der CI-Beratung tätig. *Quelle: Med-El*

LESERBRIEFE

Schnecke 115

In der März-Ausgabe der *Schnecke* berichtete ein heute 30-jähriger CI-Träger über seinen Weg zum Implantat. Dabei beschrieb er auch, dass er nach einer Untersuchung im Klinikum Kassel eine zweite Meinung an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) einholen wollte, wo dann auch das Implantat eingesetzt wurde. Er erinnert sich, dass ihm im Klinikum Kassel gesagt worden sei, es bestehe der Verdacht auf ein Akustikusneurinom und er müsse nach einem ersten MRT ein halbes Jahr warten, um in einem zweiten MRT diese Diagnose auszuschließen. Erst dann könne ein CI eingesetzt werden. Diese Aussage sei ihm zu ungenau gewesen, zudem hätte es ihm zu lange gedauert. Er sei daraufhin zur Weiterbehandlung zur MHH gegangen. Ein Akustikusneurinom (eigentlich Vestibularis-Schwannom) ist ein gutartiger Tumor.

Dr. rer. nat. Guido Reetz, Klinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten und Plastische Kopf-, Hals- und Gesichtschirurgie im Klinikum Kassel, hat sich dazu mittlerweile wie folgt geäußert:

„Wenn sich nach Hörverlust (mit oder ohne Gleichgewichtsstörung) im MRT eine einseitige leichte Kontrastmittel-Anreicherung zeigt, ist es Standard abzuwarten und nach circa sechs Monaten ein Kontroll-MRT durchzuführen (bei wiederkehrender Symptomatik auch früher), bevor man eine Entscheidung für ein CI trifft. Der Grund: Der MRT-Befund kann auf eine Pathologie am Hör- und Gleichgewichtsnerv (wie z. B. Vestibularis-Schwannom im frühen Stadium, vaskuläre Pathologien) hinweisen. Dies wäre eine Indikation gegen ein CI. Zum Glück sind solche Fälle selten, werden aber auch in unserer Ambulanz immer wieder beobachtet.“

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



Hubertus Heil, Bundesminister für Arbeit und Soziales

Foto: Dominik Butzmann

Liebe Leserinnen und Leser,

Barrierefreiheit ist eine Grundvoraussetzung für die gesellschaftliche Teilhabe. Neue Technologien wie beispielsweise hochmoderne Hörgeräte leisten dabei einen wichtigen Beitrag. Sie helfen vielen Menschen, ein unabhängiges und selbstbestimmtes Leben zu führen und die eigenen Potenziale auszuschöpfen. Gleichzeitig können durch neue Technik auch neue Hürden entstehen, wenn digitale Geräte und Anwendungen wie etwa Buchungsterminals oder Apps nicht barrierefrei sind. Technischer Fortschritt und Barrierefreiheit müssen daher stets zusammengedacht werden.

Weniger Barrieren, mehr Teilhabe – das ist ein großes Anliegen der neuen Bundesregierung. Wir wollen bei der Barrierefreiheit konkret und spürbar vorankommen. Ein wesentlicher Baustein soll das geplante „Bundesprogramm Barrierefreiheit“ sein, das unter anderem die Bereiche Verkehr, Wohnen, Gesundheit und Digitales umfassen wird. Unser Ziel ist es, dass Deutschland in allen Bereichen des öffentlichen und privaten Lebens barrierefrei wird. Davon werden auch viele Menschen mit Hörbeeinträchtigungen profitieren.

Zudem wollen wir das Barrierefreiheitsstärkungsgesetz und das Behindertengleichstellungsgesetz weiterentwickeln. Das Behindertengleichstellungsgesetz wird in diesen Tagen 20 Jahre alt. Die Änderungen, die das Gesetz in der Zwischenzeit erfahren hat, machen deutlich: Das gesellschaftliche Bewusstsein für Barrierefreiheit hat zugenommen und dies spiegelt sich auch in der Gesetzgebung wieder.

Die Arbeit der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft e. V. hat über die Jahre immer wieder gezeigt, wie wertvoll und wirksam das Engagement von Selbsthilfeorganisationen sein kann. Wir als Bundesministerium für Arbeit und Soziales unterstützen Sie dabei gerne – wie etwa gerade jetzt im Rahmen eines Projektes zur politischen Partizipation von Menschen mit Gehörbeeinträchtigungen. Ich kann Sie nur ermutigen, Ihre wichtige Arbeit fortzuführen und wünsche Ihnen weiterhin viel Erfolg und gutes Gelingen.

Ihr

Hubertus Heil,
Bundesminister für Arbeit und Soziales der Bundesrepublik Deutschland

Wie gut hören Musiker und Musikerinnen?

Studien zufolge ist etwa ein Drittel aller Orchestermusikerinnen und -musiker von Störungen wie Schwerhörigkeit oder Tinnitus betroffen. Dr. Kai Siedenburg ist Leiter der Forschungsgruppe „Musikwahrnehmung und -verarbeitung“ am Department für Medizinische Physik und Akustik der Universität Oldenburg und arbeitet mit seinem Team derzeit an einer Online-Studie zum Thema Gehörschutz und Hörgeräte.



Kai Siedenburg arbeitet an Methoden, die Übermittlung von Musik durch Hörhilfen zu verbessern.

Foto: Universität Oldenburg/Daniel Schmidt

Dr. Siedenburg, in einer groß angelegten Studie zur Hörgesundheit unter Orchestermusikerinnen und -musikern untersuchen Sie zusammen mit Ihrem Team, welche Einstellung Musizierende, sowohl Profis als auch Mitglieder von Laienorchestern- und Chören, zu Hörhilfen und der Gefahr von Hörschädigungen haben. Zu welchen Ergebnissen sind Sie bisher gekommen?

Dr. Kai Siedenburg: Hörgeräte lösen nach wie vor eher negative Assoziationen aus. Bei Profimusikerinnen und -musikern geht jeder grundsätzlich davon aus, dass sie ein gut funktionierendes Gehör haben. Wenn sie dann sichtbar Hörgeräte tragen, lenkt das die Aufmerksamkeit auf ein unerwartetes Defizit. In unserer Studie äußerten mehr als 40 Prozent der befragten Profimusiker Bedenken, dass das Tragen von Hörgeräten zum Verlust von Anerkennung unter den Kolleginnen und Kollegen führen könnte. Wären die Hörgeräte für andere nicht sichtbar, hätte ein vergleichbarer Anteil von Studienteilnehmern weniger Probleme damit.

Bisher haben wir nur die Antworten von Musizierenden aus deutschen Profiorchestern ausgewertet. Wir sind aber gespannt, ob und in welchem Maße sich die Antworten der Profis von denen der Laien-Musizierenden unterscheiden.

Wie gehen Musizierende mit dem Risiko einer Hörschädigung um und wie hoch ist der Anteil Musizierender, die einen Gehörschutz benutzen?

Mitglieder deutscher Profiorchester sind sich ihres Berufsrisikos bewusst. In unserer Studie geben knapp 90 Prozent der Befragten an, dass sie die Schallpegelbelastung im Orchesterberuf als ein Risiko für ihre Hörgesundheit empfinden. Und mehr als 70 Prozent der Befragten räumen ein, dass sie zeitweise Gehörschutz tragen sollten, um Hörschädigungen vorzubeugen. Während der Orchester-tätigkeit tragen allerdings nur weniger als 60 Prozent der Musiker und Musikerinnen auch tatsächlich einen Gehörschutz. Es besteht also eine gewisse Diskrepanz zwischen Risikowahrnehmung und Verhalten. Ein Grund dafür ist, dass Musizierende das Gefühl haben, ihre Mitspieler mit Gehörschutz schlechter hören zu können und somit schlechter synchronisieren und zusammen spielen zu können.

Wie verbreitet sind Hörgeräte unter professionellen Musikern?

Nur wenige Profimusiker und -musikerinnen tragen während des Musizierens Hörgeräte. Es sind aber auch Fälle bekannt, in denen das Tragen von Hörgeräten zu einer Revitalisierung der musikalischen Fähigkeiten und Motivation führt. In unserer Forschung versuchen wir genauer zu verstehen, welche individuellen Faktoren die Akzeptanz von Hörgeräten beeinflussen.

Wie sieht es aus mit dem Musikgenuss mit Hörgeräten? Und welche Verbesserungen sind diesbezüglich zu erwarten?

Das Bewusstsein, dass Musik auch für Hörgeräteträger und Hörgeräteträgerinnen ein ganz wichtiger Bereich des Hörens sein kann, ist in den letzten Jahren offenbar gewachsen. Die

Industrie scheint jedenfalls daran zu arbeiten. In unserer Arbeit möchten wir zunächst einmal verstehen, welche Arten musikalischer Hörfähigkeiten von Schwerhörigkeit am stärksten betroffen sind. Denn ob Rhythmus, Melodie oder Klangfarbe – es gibt viele Dimensionen des musikalischen Hörens. Für das Abmischen von Musik wird in Zukunft die Individualisierung sicher eine Rolle spielen. Denn jeder Hörverlust ist individuell – und dementsprechend kann auch das Abmischen nach persönlichen Vorlieben gestaltet werden. Diese Präferenzen von Hörenden erforschen wir derzeit; es bleibt also spannend. 🌀

Die Fragen stellte Nadja Ruranski.

Dr. Kai Siedenburg ist Leiter der Forschungsgruppe „Musikwahrnehmung und -verarbeitung“ am Department für Medizinische Physik und Akustik der Universität Oldenburg. Von 2008 bis 2009 war er Fulbright-Gaststudent an der University of California in Berkeley. 2012 machte er seinen Master of Science (Diplom) in Mathematik und Musikwissenschaft an der Humboldt-Universität zu Berlin und war dann Forschungsmitarbeiter am Österreichischen Forschungsinstitut für Artificial Intelligence (OFAI) in Wien. 2016 erfolgte die Promotion in Musiktechnologie an der McGill University in Montreal. Von 2016 bis 2019 war er Postdoktorand an der Universität Oldenburg. Seit 2020: Freigeist-Fellow und Forschungsgruppenleiter, Universität Oldenburg. Seit 2022 ist er Mitglied der Jungen Akademie.



Musiker mit CI: „Das Glas ist halb voll“



Der Keyboards- und Klavierlehrer Markus Metzger kann weiterhin seinen Beruf ausüben – dank eines Cochlea-Implantates. Er musste allerdings auch viel üben und das neue Hören trainieren.



Markus Metzger

Foto: privat

Mein Name ist Markus Metzger. Ich bin von Beruf Keyboard- und Klavierlehrer und ich habe seit dem 1. August 2017 ein Cochlea-Implantat. Mein Musikerleben vor dem CI war mehr als eingeschränkt. Hilfsmittel, wie etwa eine extra starke Sound Box, halfen so gut wie nichts mehr. Es stand die Entscheidung an: Mache ich überhaupt noch mit dem Musikmachen weiter?

Es gibt Einschränkungen, ja, aber im Vergleich zu dem Zustand davor liegen Welten dazwischen. Es ist Tatsache, dass das eigentliche Gehör nicht ersetzt werden kann. Dennoch ist es möglich, viele Nuancen wieder wahrzunehmen, die ein Musikstück wieder erklingen lassen.

Feinheiten muss man sich mit Fleiß und starkem Willen antrainieren. Vor allem ist es wichtig, das, was jetzt wieder „gehört“ werden kann, als etwas sehr Schönes zu erkennen. Das fängt beim täglichen Miteinander an und hört beim Musikhören auf.

Positive Einstellung

Um es mal musiktechnisch zu erklären: Tonleiterübungen, Intervallübungen, Klangfarben erkennen und so weiter und so weiter! Dies hat dazu geführt, dass sich der Hörnerv in seinen Frequenzen sensibilisiert hat und es mir wieder Spaß macht, den Sound meines Klaviers zu genießen.

Und es fällt mir wieder leichter, meine Schüler auf den falschen Ton hinzuweisen, den sie gespielt haben. Was mich immer wieder auf das Neue motiviert, noch mehr zu „hören“ sind die positiven und sehr schönen Aussagen von Menschen, die auch die Welt von mir „davor“ kannten.

Zum Schluss möchte ich noch eins sagen: Es ist natürlich sehr wichtig, mit einer positiven Einstellung zu der Sache zu stehen und an sie heranzugehen. Mein Lebensmotto heißt sowieso: Das Glas ist halb voll. 🌀

Markus Metzger

Eine neue, alte Hörwelt

Dann hörte ich vom CI: Nach anfänglichen Schwierigkeiten tat sich eine Welt auf, von der ich lange nichts mehr „gehört“ hatte. Ich kann seitdem wieder Musik machen, so dass ich meinen Beruf weiter ausführen kann. Selbst bei Projekten wie Auftritten mit einem Chor kann ich wieder aktiv als Pianist mitwirken und die musikalische Leitung übernehmen. Es macht der Chorleiterin wieder Spaß, mit mir zu kommunizieren. Sie muss nicht mehr warten, bis ich direkt schaue; es funktioniert einfach. Das fördert mich noch mehr. Ich versuche nun noch mehr neue, früher alltägliche Dinge der Musik umzusetzen.

Feinheiten mit Fleiß und starkem Willen antrainiert

Musik verbindet



Können taub geborene Kinder Musik genießen? Ja, sagt Yvonne Seebens.

Für die *Schnecke* berichtet die therapeutische Leiterin des CIC Rhein-Main, warum musikalische Früherziehung ein wichtiger Bestandteil im Therapiekonzept der CI-Zentren ist.



Freude an der gemeinsamen Aktion: Yvonne Seebens bei der musikalischen Früherziehung

Foto: CIC Rhein-Main

Eltern sind nach der Mitteilung der Diagnose „Taub“ verständlicherweise zunächst sehr verunsichert, wie sie sich ihrem Kind gegenüber am besten verhalten sollen. Dies betrifft vor allem die Kommunikation, aber auch den Umgang mit Musik. „Soll ich überhaupt mit meinem Kind Musik machen oder singen?“ „Wird es Musik über Cochlea Implantat (CI) als angenehm finden?“ „Gibt es musikalische Angebote, die mehr oder weniger für mein Kind geeignet sind?“ „Kann es später ein Instrument erlernen?“ – Das sind nur einige der

Fragen, die sich Eltern stellen. Auf der anderen Seite fragen Eltern im Rahmen der CI-Folgetherapie oft nach, warum so viele Musik- und Singangebote gemacht werden.

Fest steht: Auch die beste Technik ist nicht in der Lage, Musik so detailliert wahrzunehmen wie das biologische Ohr. Fest steht aber auch: Vor allem taub geborene Kinder haben kein Musikgedächtnis, wie es spät Ertaubte haben. Somit fehlt ihnen jeglicher Vergleich und Musik mit CI hört sich für sie völlig „normal“ an, da sie es nicht anders kennen. In meinem Berufsalltag beobachte ich, dass unsere CI-versorgten Kinder Musik ebenso genießen wie normal hörende Kinder.

Auch wenn sie vielleicht nicht die „volle Klangqualität“ erhalten: Die Freude an der gemeinsamen Aktion mit der Bezugsperson sendet genügend Glückshormone aus, um Musik in jedem Fall als Genuss zu erleben. Dies stärkt wiederum die gemeinsame Bindung, die notwendig ist für eine gelungene Interaktion. Und je gelungener die Eltern-Kind-Interaktion, umso besser die Sprachentwicklung. Grund genug,

Yvonne Seebens absolvierte eine Ausbildung zur HNO-Audiologie-Assistentin und ist audiologische CI-Assistentin (DGA). Sie studierte an der Universität zu Köln im Diplomstudiengang Heilpädagogik mit dem Schwerpunkt Rehabilitation der Gehörlosen. Seit 2001 arbeitet Yvonne Seebens im CIC Rhein-Main. Sie hat dort die therapeutische Leitung inne. Lehraufträge hat sie an der pädagogischen Hochschule Heidelberg sowie an der Logopädienschule Marburg. Sie ist in der Ausbildung zur Marte Meo-Therapeutin und Promotionsstudentin an der Universität zu Köln.





Spielerisches Hörtraining

Foto: CIC Rhein-Main

den CI-versorgten Kindern im Sinne eines natürlichen hörgereichten Ansatzes nicht weniger Musik, sondern eher mehr vom Normalen anzubieten.

Lieber schief als vom Band

Was eignet sich nun am besten, um mit seinem Kind zu musizieren? Definitiv die eigene Singstimme! Und keine Sorge: Es darf schief gesungen werden. Viele Eltern tun sich allerdings schwer, mit ihren Kindern zu singen und sie fragen, ob sie nicht auch Musik über Tonträger abspielen können. Das ist zweifellos besser als überhaupt kein Musikangebot, aber wir geben folgende Punkte zu bedenken:

- Vor allem für sehr junge Höranfänger sind Lieder über eine CD häufig zu anspruchsvoll: Die Kombination aus Gesang und Instrumenten können noch nicht getrennt voneinander verarbeitet werden.
- Lautsprecher haben nicht dieselbe Klangqualität wie die Live-Stimme.
- Das Angebot kann nicht auf das individuelle Tempo des Kindes angepasst werden.
- Die für die Sprachentwicklung so wichtige gemeinsame Interaktion und der daraus entstehende Dialog bleiben aus, und damit auch die Sprachförderung.

In den CI-Zentren ist die musikalische Früherziehung ein fester Bestandteil des Therapiekonzepts. Ziel ist es, mit Hilfe der Musik den Spaß an der gemeinsamen Interaktion, dem Dialog und der Sprache zu entdecken. Je nach Alter der Kinder werden zum Beispiel anhand von Fingerspielen, Knireitern, motorisch begleiteten Kinderliedern und dem Einsatz von Instrumenten unter anderem folgende Bereiche gefördert:

- dialogische Kompetenzen
- Sprachförderung auf allen sprachlichen Ebenen
- Unterscheidung von Lautstärken (wichtig für das Erlernen der Skalierung in der CI-Einstellung)
- Erproben von lauten Geräuschen in unterschiedlichen Tonhöhen (auch zur Toleranzkontrolle nach Änderungen der CI-Einstellungen)
- Unterscheidung von Tonhöhen, Tonlängen und Klängen
- Richtungshören
- Erkennen von Melodien und Emotionen
- Rhythmusgefühl
- Training des auditiven Gedächtnisses

Musikalische Früherziehung hat darüber hinaus das Ziel, aus den Kindern gute Hörer und vor allem gute Zuhörer zu machen. Weitere wichtige Ziele sind unter anderem:

- Steigerung der Kommunikationslust und Intensivierung der emotionalen Eltern-Kind-Beziehung
- Entwicklung, Verbesserung und Festigung der kommunikativen Kompetenzen
- Förderung der sozial-emotionalen Kompetenzen in der Gruppe
- Bewegung als Grundlage für die Kognitionsentwicklung

Es gibt also keine Gründe, Kindern mit einer Hörschädigung Musik vorzuenthalten. Das betrifft auch das Erlernen eines Instruments: Sofern ein Kind Interesse daran hat, spricht nichts gegen den Unterricht. Jedoch sollte man bedenken, dass es einfacher ist, ein Instrument zu erlernen, bei dem nicht nach Gehör gespielt wird: Geige zu lernen ist demnach viel anspruchsvoller als zum Beispiel Klavier oder Flöte.

Nun ist es an uns, den Kindern auch zuzutrauen, dass sie das musikalische Angebot kompetent verarbeiten können. Je mehr Sie mit Ihrem Kind zusammen Musik erleben, umso besser. In diesem Sinne: Viel Spaß beim gemeinsamen Musizieren! 🎵

Yvonne Seebens

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

Martinstr. 64 | 20251 Hamburg

☎ 040-238 019 11

☎ 040-238 019 13

✉ uke@oton-hoerakustik.de

oton 
DIE HORAKUSTIKER
... klingt einfach gut

Die Grenzen zwischen Geräusch und Musik sind fließend

Malin Kumkar ist Musikvermittlerin. Ihr Schwerpunkt: kooperative Konzepte und innovative Projekte. Besonderen Wert legt sie darauf, die Selbstwirksamkeit der Teilnehmenden zu stärken. Dabei spielt die Leidenschaft für Musik eine entscheidende Rolle.



Spielerisch Musik erfahren und dabei die Hörfähigkeiten erweitern.

Foto: Johanna Zill

Frau Kumkar, Ihre Masterarbeit trägt den Titel „Mit Musik Gehör verschaffen“. Damit haben Sie in diesem Jahr den ersten Preis beim 12. Hochschulwettbewerb Musikpädagogik der Rektorenkonferenz der deutschen Musikhochschulen gewonnen. Worum ging es bei Ihrem Masterprojekt?

Malin Kumkar: Mein Masterprojekt begleitete über einen sechswöchigen Zeitraum Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren mit einem Cochlea-Implantat und deren Begleitpersonen. Im Zentrum stand die ganzheitliche pädagogische Förderung durch Musik. Ziel war es, im Prozess Impulse zu geben, die die musikalischen Fertigkeiten und Hörfähigkeiten der Kinder weiter entfalten. Dabei wurden die Musikstunden, die im CIC Wilhelm Hirte stattfanden, von mir konzipiert und angeleitet. Unterstützt wurde die Masterarbeit durch die Projektbetreuerinnen und Projektbetreuer Prof. Dr. Andrea Welte, Prof. Dr. Eckart Altenmüller und Studierende der Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover (HMTMH). Das Masterprojekt hat für mich ein neues, spannendes Feld enthüllt, das ich erst als einen Anfang eines sich mir eröffnenden Universums empfinde. Je mehr ich in dem Bereich der Hörwahrnehmung und Inklusion lese, forsche und pädagogisch arbeite, desto größer wird mein Interesse. Die Musikverarbeitung im Gehirn ist ein Wunderwerk!

Sie arbeiten als Musikvermittlerin. Was machen Sie konkret?

Musikvermittlung, so wie ich sie ausübe, sehe ich als Schnittstelle zwischen Musik, Musikpädagogik und Kultur. Ich versuche mich dafür einzusetzen, dass Musik, insbesondere klassische Musik, für alle da ist und nicht bestimmte Gruppierungen durch die vorherrschenden Strukturen benachteiligt oder sogar vergessen werden. Jedem Individuum sollte die Möglichkeit geboten werden, musikalische Erfahrungen zu machen, ganz im Sinne der Inklusion. Mein Spektrum hierbei ist sehr vielfältig. Es reicht von Improvisationsworkshops, Kindergartenkonzerten, Laienmusizieren, Instrumentenbau bis hin zu großen Schulprojekten mit Orchester. Ein Schwerpunkt meiner Arbeit liegt in der Zusammenarbeit mit dem Kammerorchester „ensemble reflektor“. Wichtig für mich ist dabei immer, dass jede Musikvermittlungsaktion Raum für ein eigenes künstlerisches Erleben und Tun bietet.

Wie können Menschen mit Hörbeeinträchtigung Musik besser verstehen und genießen?

Ein Pauschalrezept gibt es dafür leider nicht; dies ist höchst individuell. Der Weg, wieder Musik genießen zu können, ist zumeist langwierig und braucht Ausdauer. Aber Studienergebnisse zeigen, und ich kann dies auch nach eigenen Erfahrungen bestätigen, dass es sich lohnt. Als Einstieg ist sehr rhythmische Musik und sind Instrumente mit einem klaren Anschlag geeignet, beispielsweise Klavier, Cembalo, Gitarre, Marimba. Ein Schlüssel kann auch das Spielen eines Instrumentes sein. Hierbei sollten vorher verschiedene Instrumente ausprobiert werden, um das passende Instrument zu finden. Zusätzlich sollte die Hörwahrnehmung durch weitere Sinne verstärkt werden, zum Beispiel das Visualisieren von Melodien, sich die Musik auf den Körper malen zu lassen oder mithilfe eines Equalizers – dieser ist meist schon in Streaming-Apps vorhanden – mit den Frequenzen zu spielen.“

Was können CI-Trägerinnen und CI-Träger beim Experimentieren mit Klangmaterialien lernen und welche Rolle spielen die verschiedenen Klangerfahrungen?

Gerade mit Kindern baue ich gerne Instrumente. Hierbei erfahren sie direkt die Verbindung zwischen Material und

Klang. Ein Shaker lebt von verschiedenen Füllungen, eine Walnusskastagnette von der direkten Bedienung und eine Kazoo von der Art des Sprechens. Dies erlaubt eine multisensorische Erfahrung, die einen nachhaltigen Verarbeitungsprozess im Gehirn ermöglicht. Der Sprung zu einem ‚klassischen‘ Musikinstrument ist dann nicht mehr weit. Die Grenzen zwischen Geräusch und Musik sind fließend. Das sind zum Teil Bewertungen oder Betrachtungsweisen. Wenn ich mit Teilnehmenden von Musikprojekten Klangspaziergänge durch die Stadt mache, stellen wir immer wieder fest, dass unser Alltag voller Musik ist.

Am CIC Wilhelm Hirte haben Sie einen Workshop zum Thema „Musik anders hören und sehen“ gegeben. Worum ging es?

Den Workshop habe ich gemeinsam mit der Musiktherapeutin Tabea Zimmermann gegeben. Er soll Raum bieten, um Musik zu erleben, Instrumente kennenzulernen und sich über Klangerfahrungen auszutauschen. Mit CIs ist die exakte Tonhöhenerkennung, insbesondere der Obertöne, erschwert. Außerdem werden Lautstärken häufig gleichgeschaltet und große Dynamikunterschiede nicht abgebildet. Viele CI-Trägerinnen und CI-Träger berichten deshalb, dass man das Musikhören nach der Implantation wieder neu lernen muss. Unter anderem fokussieren sie sich zunächst auf die rhythmische Struktur eines Stückes und bevorzugen andere Musikgenres. Eine Einstiegshilfe kann dabei live gespielte Musik sein, weil dabei die Bewegungen am Instrument gleichzeitig beobachtet werden können und Schwingungen im Raum spürbar werden. Ich kann mir vorstellen, dass gerade der Austausch unter den CI-Trägern

Malin Kumkar setzt in ihrer Tätigkeit als Musikvermittlerin und Musikerin den Schwerpunkt auf kooperative, innovative sowie interdisziplinäre Projekte. Besonderen Wert legt sie darauf, Heterogenität als kreatives Potenzial zu nutzen und die Selbstwirksamkeit der Teilnehmenden zu stärken. Im Zentrum steht dabei immer die Leidenschaft für Musik. Ihr derzeitiges Spektrum reicht von interaktiven Konzerten, Musikprojekten mit Hörgeschädigten, Cellounterricht, Weiterbildungsaktivitäten, Improvisationsworkshops bis hin zum Projektmanagement von großen Musikvermittlungsaktionen.



und CI-Trägerinnen sowie die praktischen Erfahrungen einen Prozess in Gang gesetzt haben.

Inwieweit lässt sich die Selbstwirksamkeit bei CI-Trägern und CI-Trägerinnen durch Musik stärken?

Wieder Musikgenuss zu erfahren, hängt viel von den Personen selbst ab. Man kann versuchen ihnen viele ‚Werkzeuge‘ an die Hand zu geben und zu motivieren. Durch das Experimentieren, den Austausch mit anderen Betroffenen und viel Geduld nehmen die CI-Trägerinnen und CI-Träger zwangsläufig die Situation selbst in die Hand und finden vielleicht neue Wege. Ich finde es beeindruckend, wenn man sich dieser Herausforderung stellt, gerade wenn die Musik überhaupt nicht mehr nach der ‚bekannten‘ Musik klingt und man seine Musikgewohnheiten umstellen muss.

Gibt es genügend Musikangebote für hörgeschädigte Menschen?

Meiner Meinung nach gibt es allgemein zu wenig Musikangebote, die sich an strukturell benachteiligte Gruppen richten und leicht zugänglich sind. Insbesondere bei Kindern mit Hörschädigung bietet sich eine musikalische Frühförderung an, damit sie dann gut in ‚allgemeine‘ Musikprojekte inkludiert werden können. Dafür braucht es aber viel Mut, Erfahrungsaustausch, Weiterbildungsangebote und die Vernetzung der verschiedenen Disziplinen. Ziel sollte es sein, dass Wissenschaft, Therapie und Musikpraxis noch enger verzahnt werden. Dies betrifft aber auch noch viele weitere Bereiche wie überdurchschnittlich begabte Personen, Personen aus anderen Kulturkreisen, beeinträchtigte oder betagte Personen.

Welches sind Ihre nächsten Projekte?

Bei den nächsten Projekten versuche ich weitere Zielgruppen anzusprechen. Ab August wird es einen fünfwöchigen Workshop, ebenfalls mit Tabea Zimmermann, für erwachsene CI-Trägerinnen und CI-Träger geben. Gefördert wird der Workshop von der Hörregion Hannover. Ziel ist es, die subjektive Hörwahrnehmung und den Musikgenuss zu verbessern. Ob es tatsächlich zu messbaren Verbesserungen der Hörfähigkeiten führt, könnte dann in größer angelegten Projekten untersucht werden. Außerdem plane ich ein Seminar an der Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover (HMTMH) für ein- bis dreijährige Kinder mit Hörschädigung. 📍



Ein „Werkzeugkasten“ voller Klang

Foto: privat

Die Fragen stellte Nadja Ruranski.

„Beim Musizieren kann ich ganz ich selbst sein und in meine eigene Musik eintauchen“

Der zwölfjährige Bastian aus Hamburg trägt ein Mittelohrimplantat. Er ist der diesjährige deutsche Gewinner des Kinder-Erfinder-Wettbewerbs von Med-El. Den Preis bekam er für einen sprachgesteuerten Audioprozessor, der Geräusche ausblenden kann. Bastian ist aber nicht nur ein großartiger Tüftler, sondern auch ein begeisterter Trompeter.



Der zwölfjährige Bastian aus Hamburg ist einseitig mit einem Mittelohrimplantat versorgt. Foto: privat

Bastian, du bist seit 2015 mit einem Hörimplantat versorgt und spielst in deiner Freizeit gerne Trompete. Seit wann spielst du Trompete? Und wie funktioniert das Musizieren mit Hörimplantat?

Bastian: Ich habe vor dem Implantat kein Instrument gespielt. Seit zwei Jahren spiele ich nun Trompete. Vorher habe ich ein Jahr lang Horn ge-

spielt, doch der Musiklehrer ging in Pension. Dann habe ich zum Lehrer meiner Schwester gewechselt und ebenfalls mit Trompete angefangen. Wenn ich den Audioprozessor direkt vorm Musizieren anziehe, klingen die ersten Töne oft etwas lauter und mein Gehör muss sich daran gewöhnen. Das geht aber schnell vorbei und nach kurzer Zeit klingt alles normal. Wenn ich ohne Prozessor spiele, fällt es mir schwerer die Lautstärke richtig einzuschätzen.

Hattest du eine Musik-Reha?

Eine Reha bzw. Musik-Reha habe ich leider nicht gemacht. Ich wusste gar nicht, dass es sowas gibt – da muss ich mich mal schlau machen. Ich mag immer schon gern Musik hören und habe auch besonders nach der Operation das Hören von Musik ausprobiert.

Mit deinen drei Geschwistern spielst du in einem Quartett. Welche Instrumente spielt Ihr? Und was unterscheidet dich beim gemeinsamen Proben möglicherweise von deinen Geschwistern?

In meiner Familie spielen alle bis auf meine Mutter ein Instrument. Meine Schwestern spielen Trompete, Posaune und

Tenorhorn, mein Bruder spielt Posaune. Meine kleinste Schwester hat gerade erst angefangen. Die kann noch nicht so viel. Eigentlich macht mein Hörimplantat beim Üben und Musizieren keinen Unterschied. Wenn wir manchmal die Einsätze verpassen oder alle gleichzeitig üben wollen, kann das schon mal nerven. Wenn wir alle gemeinsam Musik machen und es gut gelingt, haben wir viel Spaß und es ist sehr lustig. Wir spielen zusammen bei Familienfesten oder zu Geburtstagen. Besonders gern spielen wir Weihnachtslieder zuhause oder gemeinsam auf dem Weihnachtsmarkt.

Du spielst auch in einem Klassenorchester in der Schule. Das sind noch mehr Instrumente und dazu viele Nebengeräusche. Ist das nicht eine große Herausforderung?

Ich spiele nun seit drei Jahren im Klassenorchester. Wir sind 33 Kinder und zwei Lehrer. Am Anfang war alles sehr laut und durcheinander. Die vielen Nebengeräusche, Stimmen und Instrumente, waren anstrengend. Mittlerweile fällt es mir viel leichter, mich auf mein Instrument und meine Tonart zu konzentrieren und sie zu hören.

Was bedeutet Musik für dich? Und warum hast du dich für die Trompete entschieden?

Musik macht mich froh. Beim Musizieren kann ich ganz ich selbst sein und in meine eigene Musik eintauchen. Ich habe mich für die Trompete entschieden, weil ich das Instrument von meiner Schwester her kannte. Es ist leicht zu spielen und hat einen schönen Klang.

Welche Musik hörst du gern privat?

Ich mag den Eurovision Song Contest. Mit meiner Familie hören wir zum Beispiel beim Kochen die Lieder, die jedes Jahr dort gespielt wurden. Ansonsten höre ich gerne Rock, Pop und Filmmusik. Besonders gerne mag ich die Musik zu Harry Potter, Star Wars und und zu Fluch der Karibik. Zu meinen Lieblingsmusikern gehören Maitre Gims, Marteria, Maneskin, Masked Wolf, Namika und Ed Sheeran. 🎧

Die Fragen stellte Nadja Ruranski.



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



Musikwahrnehmung mit CI: Neurowissenschaftliche Erkenntnisse

Die enormen technischen Weiterentwicklungen der Cochlea-Implantat-Systeme in den vergangenen Jahren haben im Bereich der Musikwahrnehmung und des Musikgenusses für viele CI-Träger zu deutlichen Fortschritten geführt. Dennoch stellt das Hören von Musik mit CI hinsichtlich subjektivem Klangempfinden und Musikqualität weiterhin eine große Herausforderung dar.



Prof. Dr. Dirk Mürbe

Foto: privat

Musik trägt wesentlich zur emotionalen und sozialen Teilhabe bei und unterstützt Inklusion und kommunikative Kompetenzen. Neben den technischen Fortschritten sind es die weitere Verfeinerung chirurgischer Strategien, aber auch ein verbessertes Verständnis für die Schwerpunkte der Hör- und Sprach-Rehabilitation nach CI-Versorgung, die zur Lebensqualität der Be-

troffenen im beruflichen und privaten Umfeld beigetragen haben. Es gibt nach wie vor potenzielle Einschränkungen, aber auch wertvolle Erkenntnisse zur Verbesserung der Musikwahrnehmung:

Ergänzend zur Optimierung der Stimulationsmuster der CI-Systeme beim Hören von Musik werden in der Forschung häufig Diskriminationstests zur Klangunterscheidung auf verschiedenen musikalischen Ebenen (z.B. Rhythmus- oder Tonhöhenunterschiede) eingesetzt oder subjektive Beurteilungen der Hörqualität durch die Betroffenen über Fragebögen ausgewertet. Mittels innovativer experimenteller Unter-

suchungsansätze im Bereich der Neurowissenschaften lassen sich neue Erkenntnisse über die Musikverarbeitung nach Cochlea-Implantation gewinnen und Rückschlüsse für die Rehabilitationskonzepte ziehen.

Innovative, experimentelle Untersuchungsansätze mit EEG

Eine besondere Rolle spielt in diesem aufstrebenden Forschungsfeld die Elektroenzephalographie (EEG), mit der auch Hirnströme gemessen werden können, die durch das Hören von Musik ausgelöst werden. Weltweit gibt es eine wachsende Zahl von Forschungsgruppen, die diese „ereigniskorrelierten Potenziale“ im EEG einsetzen, um Musikverarbeitung und Musikgenuss bei CI-Trägern objektiv zu untersuchen. Dabei werden ganz unterschiedliche Aspekte des Musikhörens analysiert. So wurde festgestellt, dass bereits kurze Musikstücke von nur wenigen Sekunden Länge in unserem Gehirn Assoziationen mit Dingen und Eigenschaften auslösen.

Erscheint die gehörte Musik zum Beispiel fließend und dynamisch und lässt vielleicht an einen Fluss denken? Dieses Phänomen lässt sich in sogenannten semantic priming-Experimenten nachweisen. Dabei wird während der Untersuchung eine ausgewählte Musiksequenz vorgespielt, die typische, gedankliche Vorstellungen und Assoziationen hervorruft. Nach jeder gehörten Musiksequenz erscheint auf einem Bildschirm ein inhaltlich passendes oder unpassendes Wort. Im oben genannten Beispiel wäre „Fluss“ als Assoziation passend, „Nadel“ dagegen unpassend.

Da nicht passende Wörter andere neuronale Reaktionen hervorrufen als passende, werden unterschiedliche elektrische Hirnaktivitäten gemessen. Der Unterschied in diesen neuronalen Reaktionen zeigt sich meist in einer ausgeprägten „Negativierung“ ausgewählter elektrischer Hirnpotentiale für unpassende Wörter im Vergleich zu passenden Wörtern. Dieser Effekt wurde bereits für hörgesunde Erwachsene eingehend untersucht (Koelsch et al.).

Prof. Dr. Dirk Mürbe schloss neben dem Studium der Humanmedizin ein Musikstudium im Fach Gesang ab. Nach langjähriger Tätigkeit als Ärztlicher Leiter des Sächsischen Cochlea-Implantat-Centrums am Universitätsklinikum Dresden ist er seit 2018 als Direktor der Klinik für Audiologie und Phoniatrie an der Charité Universitätsmedizin Berlin tätig.

Musikwahrnehmung prä- und postlingual ertaubter CI-Träger

Bruns et al. haben diesen experimentellen Ansatz zur Untersuchung semantischer Inhalte von Musik auch mit erwachsenen CI-Trägern angewendet, die entweder prälingual (vor Abschluss des Spracherwerbs) oder postlingual (nach abgeschlossenem Spracherwerb) ertaubt waren. Analog zur Untersuchung Hörgesunder wurden in dieser EEG-Studie den CI-Trägern verschiedene Musiksequenzen vorgespielt und anschließend gefragt, ob aus ihrer Sicht ein dargebotenes Wort zur Musik passt oder nicht. CI-Träger, die nach dem Spracherwerb ertaubt waren, zeigten beim Bewerten der Wörter ähnliche neuronale Reaktionen wie die normalhörende Kontrollgruppe. Auch bei ihnen lösten die unpassenden Wörter die typische „Negativierung“ ausgewählter Hirnpotentiale im Vergleich zu den passenden Wörtern aus.

In der Gruppe der prälingual hörgeschädigten erwachsenen CI-Träger ließen sich hingegen keine Unterschiede in den Hirnreaktionen für passende und unpassende Wörter feststellen. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass in dieser Gruppe die Musikstücke nicht in gleichem Maße mit Wörtern und deren Bedeutung assoziiert wurden. In den zusätzlich zu den EEG-Messungen durchgeführten musikalischen Unterscheidungsaufgaben fanden sich hingegen keine signifikanten Unterschiede zwischen der prälingualen und postlingualen Gruppe.

Die Untersuchungen zeigen, dass der Zeitpunkt der Hörschädigung ein wesentlicher Faktor für die Verarbeitung semantischer Inhalte der Musik ist. Postlingual hörgeschädigte CI-Träger können dabei auf eine längere Hörerfahrung mit entsprechenden, in der Hirnrinde gespeicherten Informationen von Sprache und Musik zurückgreifen.

Musikstücke aktivieren bei ihnen in einem ausgeprägten Maß abgespeicherte Höreindrücke aus der Vergangenheit, die wiederum mit bestimmten Begriffen verknüpft werden können. Auch den untersuchten prälingual hörgeschädigten erwachsenen CI-Trägern, die keinen typischen Spracherwerb in der Kindheit durchlaufen konnten, ist das grundsätzlich möglich. Der Erfahrungsschatz der musikalischen Hörerfahrung ist jedoch eingeschränkt und sollte gezielt während der Rehabilitation erweitert werden. Nur so kann diese Gruppe im Laufe der Zeit der Musik mehr sprachliche Bedeutung zuweisen.

Diese mit neurowissenschaftlichen Untersuchungsansätzen gewonnenen Erkenntnisse liefern wertvolle Hinweise für weitere Entwicklungen der Feinstruktur der CI-Signalverarbeitung beim Hören von Musik und tragen zur weiteren Verbesserung interdisziplinärer Rehabilitationskonzepte bei. 🌀

Prof. Dr. med. Dirk Mürbe

Anzeige

COCHLEAR IMPLANT CENTRUM RUHR

Das Leben hört sich gut an



Seit 1996 für Sie im Einsatz:

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

Ihre Vorteile:

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

Informieren Sie sich: www.bagus-gmbh.de

Cochlear Implant Centrum Ruhr

► Plümers Kamp 10 | 45276 Essen
Tel: 0201.8516550 | info@cic-ruhr.de

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



COCHLEAR IMPLANT
CENTRUM RUHR

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

Arnold
Erdsieks



Begegnungen

„Klangvoll – Musik taub erleben“. Das klingt doch völlig paradox, dieses *Schnecke*-Thema, nicht wahr?

Moment mal, wie war das doch gleich bei meinen jugendlichen Discobesuchen? Damals, im passenden Alter, jedoch total taub und ohne Hören? Dort konnte ich die Musik, oder eben das, was ich dafür hielt, sehr wohl erleben, zumindest dann, wenn ich, wie fast immer, sehr nah bei den Lautsprechern war. Aber klangvoll? Nun ja, das lasse ich jetzt besser unkommentiert.

Die Nähe zu den Lautsprechern hatte für mich übrigens noch einen schönen Nebeneffekt. Wegen der damaligen großen Lautstärke war es allen in der Disco nicht möglich, eine vernünftige Unterhaltung zu führen. Dies kam mir, dem Gehörlosen, jedoch sehr gelegen und wurde für mich quasi zu einer frühen Form erlebter Inklusion.

Als dann die ersten Cochlea-Implantate verfügbar wurden, war ich längst aus dem Disco-Alter raus. Außerdem wurde der äußere Teil als „Sprach“-Prozessor bezeichnet, vermutlich, damit niemand auf die Idee kommen konnte, sich über einen möglicherweise miesen Musikklang zu beschweren. Also wurde es wieder nichts mit „Klangvoll – Musik taub erleben“. Und die Aussichten? Das wollte ich Ende der 1990er Jahre von einem Professor erfahren. Aber dessen Antwort machte es auch nicht besser. Er zerstörte meine Hoffnung auf zukünftige musikalische Höhenflüge mit der lapidaren Aussage, dies sei bei den Cochlea-Implantaten prinzipiell nicht vorgesehen.

Nachdem ich etwas später bilateral versorgt wurde, bekam ich immer mehr Lust auf Musik und es reifte bei mir in Sachen Musik diese Erkenntnis: lesen Sie nicht die Packungsbeilage und fragen Sie nicht Ihren (HNO-) Arzt oder Apotheker. Probieren Sie stattdessen lieber alle Musikstile aus. Und wenn Ihr Musikgeschmack das Wummern aus einem tiefergelegten Golf auf dem Supermarktparkplatz sein sollte, dann fragen Sie halt den Typen, wie Sie an dessen klangvolle Musik kommen können – darüber taub werden können Sie ja nicht mehr.

GLOSSAR ZU SCHNECKE 117



Behindertengleichstellungsgesetz (S. 11)

Das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) soll eine Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen beseitigen bzw. verhindern sowie die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft gewährleisten und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung ermöglichen.

Tinnitus (S. 12)

Tinnitus und auch Ohrensausen genannt, bezeichnet ein Symptom, bei dem der Betroffene Geräusche wahrnimmt, denen keine äußeren Schallquellen zugeordnet werden können. Eine alternative Bezeichnung ist das Phantomgeräusch.

Elektroenzephalografie (S. 20)

Die Elektroenzephalografie (EEG) ist eine Methode der medizinischen Diagnostik und der neurologischen Forschung zur Messung der summierten elektrischen Aktivität des Gehirns durch Aufzeichnung der Spannungsschwankungen an der Kopfoberfläche.

In-Ear-Monitoring (S. 27)

Da die Verwendung von Bühnenlautsprechern eine schwierige Bedingung für Tontechniker und Musiker darstellt, geht man zunehmend zum Einsatz von Ohrhörern (In-Ear-Monitoring) über, die für das Publikum nicht direkt zu sehen sind. Hier treten – im Gegensatz zu den Bühnenlautsprechern – keine Rückkopplungen auf, die normalerweise entstehen würden, wenn zum Beispiel ein Mikrofon den verstärkten und über die Monitorlautsprecher wiedergegebenen Gesang eines Sängers erneut auffängt.

Hirnstammimplantat (S. 32)

Ein Hirnstamm-Implantat (englisch Auditory Brainstem Implant, ABI, auch zentral-auditorisches Implantat) ist ein kleines elektronisches Gerät zur direkten Stimulierung der Hörbahn im Hirnstamm.

Neurofibromatose II (S. 33)

Die Neurofibromatose Typ II (NF II), auch als zentrale Neurofibromatose bezeichnet, ist eine erbliche Tumorerkrankung. Ihr Hauptmerkmal ist das Vorkommen von gutartigen Hirntumoren, die sich symmetrisch im Bereich beider Hör- und Gleichgewichtsnerven entwickeln.

Olsa-Satztest (S. 35)

Der Oldenburger Satztest (kurz „OLSA“) ist eine audiometrische Methode, mit der das Sprachverstehen von Sätzen im Störgeräusch untersucht wird.

Neugeborenen-Hörscreening (S. 41)

Das Neugeborenenhörscreening (NGHS) ist Teil des Neugeborenen-Screenings und umfasst die Untersuchung auf angeborene Hörstörungen bei Neugeborenen in einem Siebstest.

Ihr persönlicher Begleiter zum neuen Hören!

Einfach und individuell.



myHearingGuide™
Begleiter zum neuen Hören



Diese App wird Ihnen helfen:



EINEN PLAN MACHEN

Was ist für Sie und ihre Familie wichtig? Hören Sie sich Ratschläge Anderer an und setzen Sie sich eigene Ziele – alles bequem von zu Hause!



FINDEN SIE DIE RICHTIGE LÖSUNG

Alles, was Sie über die Schritte zum besseren Hören wissen müssen und die Auswahl der richtigen Technologie



BEHALTEN SIE DEN ÜBERBLICK ÜBER IHRE FORTSCHRITTE

Speichern Sie Ihre Erinnerungen im Tagebuch und freuen Sie sich über jeden kleinen Schritt, den Sie gemacht haben!



LESEN UND LERNEN

Finden Sie Informationen und Antworten auf Ihre Fragen und nutzen Sie den Zugang zu nützlichen Materialien

Laden Sie die App noch heute herunter, damit Sie und Ihre Angehörigen Zugang zu der Unterstützung erhalten, die auf Ihr Leben zugeschnitten ist!

Apple, das Apple-Logo, iPhone und iOS sind Marken von Apple Inc. und in den USA und anderen Ländern eingetragen. App Store ist eine Dienstleistungsmarke von Apple Inc.

Android, Google Play und das Google Play-Logo sind Marken von Google Inc.

028-N291-01 RevA

©2022 Advanced Bionics AG und Tochterunternehmen. Alle Rechte vorbehalten.



„Die Grundbedingung heißt: Sich trauen!“



Brigitte Sammer berichtet von Höhen und Tiefen als begeisterte Chorsängerin und Musizierende nach dem Hörverlust und wie sie nach der CI- und Hörgeräteversorgung wieder zurück zur Musik fand.

*Ein kleines Lied! Wie geht's nur an,
dass man so lieb es haben kann.
Was liegt darin? Erzähle!
Es liegt darin ein wenig Klang,
ein wenig Wohllaut und Gesang
und eine ganze Seele.*

Marie von Ebner-Eschenbach



Brigitte Sammer

Foto: privat

Schon im Kindergartenalter war ich eine begeisterte Sängerin und in der Grundschule durfte ich mit vier Mitschülern bei Hochzeiten und Maiandachten in einer kleinen Kapelle singen. In meiner Erzieherinnenausbildung lernte ich erst Gitarre, dann Flöte spielen. Die Gitarre wurde meine ständige Begleiterin. Ich lei-

tete mehrere Jahre einen kleinen Kinderchor, sang bei Hochzeiten und später gründete ich einen Frauenchor. Viele Jahre habe ich mitgesungen, auch mit beidseitiger Hörgeräte-Versorgung.

Bittere Zeiten: Gitarre verschenkt

Als sich dann mein Gehör sehr verschlechterte und ich fast keine richtigen Töne mehr singen konnte, verschenkte ich meine Gitarre, obwohl es mir unendlich schwer fiel. Die Flöte verschwand in der Schublade. Das waren die bittersten Zeiten meiner fortschreitenden Schwerhörigkeit. Nach der Versorgung mit einem CI begann ich mit Gesangsstunden, um die Töne nicht ganz zu vergessen. Musik zu hören oder selbst zu singen, ist für uns CI- und Hörgeräteträger zum Teil eine ganz neue Erfahrung und zunächst mit Unsicherheit und Ängsten verbunden.

Vorbehalte überwunden

Ich überwand meine Vorbehalte und wurde Mitglied im „Chor für Andershörende“, der sich seit sechs Jahren regelmäßig ein-

mal im Monat in München trifft. Ins Leben gerufen haben den Chor Regine Zille, Antje Geiger und die Chorleiterin und Sängerin Barbara Roberts. Insgesamt sind wir neun Sängerinnen und ein Sänger. Wir haben viel Freude am gemeinsamen Singen. Auch wenn wir nicht immer jeden Ton absolut genau treffen – das Singen steht für uns im Mittelpunkt. Außerdem ist bekannt, dass Singen die Laune hebt, Stress abbaut und das Immunsystem stärkt. Durch das intensivere Ein- und Ausatmen wird außerdem der Kreislauf verbessert.

Mit Stimm-, Atem- und Körperübungen als Grundlage für die Stimmfaltung leiten wir jeweils die Chorprobe ein. Unser Repertoire ist vielseitig: Schlager, Kanon, Musicals, bekannte Lieder.

Freudvolles Singen mit CI

Wie wichtig Singen und Musik gerade auch für hörgeschädigte Menschen sind, erforscht das Medizintechnikunternehmen Med-El, über deren Angebot ich mit Regine Zille an einem Wochenendworkshop in St. Pölten mit dem Titel „Singen bewegt“ teilnehmen konnte (siehe auch S. 30). Eine der Leiterinnen, selbst CI-Trägerin, gab uns wertvolle Tipps, wie ein freudvolles Singen mit Hörimplantaten möglich ist. Die Grundbedingung heißt: Sich trauen! Dass Singen auch verbindet, das erfuhren wir innerhalb der Gruppe, die rasch eine Einheit wurde.

„Bitte gebt nicht auf!“

Seit eineinhalb Jahren habe ich nun zwei CIs. Mit dem Singen kam ich am Anfang gar nicht mehr zurecht. Ich gab die Gesangsstunden trotzdem nicht auf. Im Chor für Andershörende bekam ich viel Unterstützung und Zuspruch, denn ich war sehr frustriert und traurig.

Inzwischen singe ich manch richtige Töne, liebe den mehrstimmigen Gesang und gehe gerne in klassische Chorkonzerte. Vor ein paar Wochen habe ich sogar die Flöte wieder hervorgeholt und kleine Stücke gespielt.

Warum ich das schreibe? Um allen Mut zu machen, die haddern. Bitte gebt nicht auf. Singen ist gut für Körper, Geist und Seele – Singen bewegt! 🌀

Brigitte Sammer

„Die Musik trägt mich durch mein Leben“



Hildegard Stoll aus Frankfurt musiziert für ihr Leben gern. Ein Knochenleitungsimplantat hat den Stellenwert von Musik in ihrem Leben nochmal erhöht.

Ich bin in eine musizierende und singende Familie hineingeboren worden. Wir vier Geschwister sind mit Volksliedern und klassischer Musik aufgewachsen. Ich selbst lernte ab dem Alter von acht Jahren auf der Blockflöte und der Geige zu spielen. Als ich elf war, wurde mir nach einer Mittelohrentzündung mit einem Loch im Trommelfell das Mastoid, der Warzenfortsatz des Schläfenbeins, entfernt. Vermutlich höre ich seit dieser Zeit auf der rechten Seite kaum noch etwas.

Mein gutes linkes Ohr hat diesen Mangel jahrzehntelang kompensiert. Der Hörmangel hat mich jedenfalls nicht davon abgehalten weiter zu musizieren und zu singen. In der Pubertät ist die Musik zu Gunsten des Sports etwas in den Hintergrund getreten. In dieser Zeit habe ich mir selbst ein wenig Gitarre spielen beigebracht, um mich beim Singen von Chansons begleiten zu können.

Bei verschiedenen Musikseminaren habe ich viel unterschiedliche Musik erleben dürfen und habe mich dort für die ursprüngliche alpenländische Volksmusik begeistert. Volksmusikanten spielen in der Regel mehrere Instrumente. So habe ich neben meinen beiden „Kindheitsinstrumenten“ Klarinette und Bratsche im Unterricht und diverse Volksmusikinstrumente bei Seminaren gelernt. Und so fiel es mir auch nicht schwer, Okarina, das ist eine kleine Gefäßflöte, und Schwegelpfeife zu spielen. Das Raffele, ein dreisaitiges Bordun-Instrument, ist mir dann schon schwerer gefallen.

Am schwierigsten ist jedoch das Zitherspiel. Die Zither bietet mir die Möglichkeit Melodie und Begleitung gleichzeitig zu spielen und mich selbst beim Singen zu begleiten. Leider gibt es im Norden, ich wohne in Frankfurt, nicht so viele Möglichkeiten Unterricht zu erhalten. Bei der Tiroler Musizierwoche habe ich dieses Jahr wieder viel lernen können und versuche meine „Hausaufgaben“ bis zum nächsten Seminar so gut es geht zu üben.

Musizieren vor und nach der Versorgung

Beim Musizieren habe ich vor der Implantation unbewusst mein „gutes Ohr“ in eine gute Hörposition gebracht. Nur so habe ich alle Stimmen hören können. Seit ich vor fünf Jahren ein Knochenleitungsimplantat erhalten habe, macht mir das Musizieren und Singen sehr viel mehr Freude. Das so lange nicht gekannte räumliche Hören hat mir die Musik neu erschlossen. Dadurch hat die Musik noch einen größe-

ren Stellenwert in meinem Leben bekommen. Ich leite zum Beispiel ein Blockflötenensemble und kann seit der Implantation hören, wer ein Problem mit seiner Stimme hat, oder welche Flöte nicht richtig gestimmt ist. Vorher war das sehr schwierig.

Im Chor muss ich jetzt nicht mehr rechts außen stehen, sondern kann mich dahin stellen, wo es für den Chorklang am besten ist. Seit einiger Zeit habe ich Gesangsunterricht und freue mich, wenn ich immer mal wieder Solo singen darf. Es ist total fein, die Orgel oder das Klavier oder andere Begleitinstrumente, auch rechts von mir, richtig hören zu können. Das Singen gibt mir in schwierigen Situationen immer wieder Kraft. Mir fällt dann meist ein Lied ein, was mich wieder aufrichtet. In schönen Momenten sind es teilweise die gleichen Lieder, die mich positiv begleiten. Kurz gesagt: Die Musik trägt mich durch mein Leben. 🌀

Hildegard Stoll



Die Musik hat im Leben von Hildegard Stoll einen großen Stellenwert.

Foto: privat

Musik und Medizin: eine wunderbare Ergänzung

Prof. Dr. med. Burkard Schwab ist Chefarzt der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde am Helios Klinikum Hildesheim und studierter Kirchenmusiker und Musikwissenschaftler. Dadurch hat er einen besonderen Zugang zu hörgeschädigten Menschen und ihre Beziehung zur Musik.

Herr Schwab, Sie haben zunächst Kirchenmusik, und anschließend Medizin studiert. Auf den ersten Blick zwei völlig unterschiedliche Fachbereiche. Ergänzen sich Musik und Medizin? Und wie nutzen Sie diese Kombination im beruflichen Alltag?

Burkard Schwab: Sprache ist das führende Element unserer Kommunikation, andererseits gibt Musik den Menschen eine spirituelle Erweiterung. Im beruflichen Alltag betrifft das konkret die entspannende Wirkung der Musik. Die Kombination von Musik und Medizin war schon immer eine recht erfolgreiche und auch kreative Beziehung. Als großer Bewunderer von Albert Schweitzer, der selbst Arzt und Organist war, liegt mir die Verbindung besonders am Herzen. In meinem Büro steht eine Orgel, auf der ich mich vor Beginn der täglichen Arbeit eine knappe Stunde auf den Arbeitsalltag vorbereite. Das funktioniert nicht immer, aber ich versuche es so oft wie möglich. Die Kombination von Musik und Medizin halte ich auch bei schwerhörigen Menschen für eine absolute Bereicherung.

Sie bieten seit einigen Jahren eine ‚Musiker-Sprechstunde‘ an. Mit welchen Anliegen kommen die Musiker und Musikerinnen zu Ihnen?

Für die Musizierenden habe ich nicht nur die Expertise des Arztes, sondern auch die des Musikers, der die speziellen Bedürfnisse dieser Patienten gut versteht. Für die Betroffene-

nen ist die Hemmschwelle dadurch deutlich niedriger und ich kann auf diesem Weg eine gute Vertrauensbasis aufbauen. An sich unterscheiden sich die Anliegen der Musikerinnen und Musiker in der Musiker-Sprechstunde nicht nennenswert von denen anderer Patienten. Es kommen sämtliche Erkrankungen des HNO-Bereichs vor, der Unterschied liegt in der erweiterten Wahrnehmung des Therapeuten. Das ist anders als im normalen Medizinbetrieb.

Sind es überwiegend Laien oder Profimusikerinnen- und musiker, die zu Ihnen kommen? Welche Art von Hörschädigung ist das größte Problem?

Verhältnismäßig gesehen sind es fast mehr Laien- als Profimusikerinnen und -musiker und sehr häufig handelt es sich um semiprofessionelle, hoch engagierte Laienmusikerinnen und -musiker. Bei den Hörproblemen geht es um allgemeine Hörstörungen im Sinne von Hörverlust. Tinnitus ist weniger ein Problem. Meist lassen sich die Anliegen mit ein oder zwei Terminen in der Sprechstunde lösen. Nur sehr wenige Musikerinnen und Musiker kommen regelmäßig in die Sprechstunde.

Welche Präventionsangebote bieten Sie den Musizierenden in Ihrer Sprechstunde an?

Das wichtigste Präventionsangebot für Musikerinnen und Musiker in Bezug auf Hörstörungen ist meines Erachtens ein adäquater Gehörsschutz. Vor allem in Orchestersituationen, wenn sich ein entsprechend hoher Geräuschpegel nicht vermeiden lässt. Generell unterscheiden sich die Behandlungsmöglichkeiten nicht von denen anderer Patienten. Neben sämtlichen operativen Verfahren zur einfachen, gehörverbessernden Operation bis hin zur Cochlea-Implantation, stehen alle Therapien den Patienten zur Verfügung.

Wie groß sind die Erwartungen der Patienten nach einer Versorgung mit Hörsystemen wieder Musik hören zu können? Wirkt sich eine musikalische Ausbildung vor einer Hörgeräte- bzw. Hörimplantat-Versorgung auf das Sprachverstehen aus?

Prof. Dr. med. Burkard Schwab: Chefarzt der Klinik für HNO-Heilkunde, Helios Klinikum Hildesheim; 1983-1987: Studium katholische Kirchenmusik; 1987: Diplom zum Diplom-Musiker; 1984-1986: Studium Musikwissenschaft, Universität Würzburg; 1986-1992: Studium Humanmedizin, Universität Würzburg; 1993-1994: Arzt im Praktikum, HNO-Klinik am Rudolf-Virchow-Klinikum der Freien Universität, Berlin; 1995-1997: Weiterbildung und Anerkennung zum Arzt für HNO-Heilkunde, Medizinische Hochschule Hannover (MHH); 1999-2015: Oberarzt, später Leitender Oberarzt der HNO-Klinik MHH; 2006: Habilitation im Fach „HNO“; 2011: Verleihung der akademischen Bezeichnung „Außerplanmäßiger Professor“.



Für musikinteressierte Patienten ist es unglaublich belastend zu erleben, wie die Fähigkeit, Musik aufzunehmen, immer mehr verloren geht. Die Erwartungen nach einer Hörsystem-Versorgung wieder Musik hören zu können, sind sehr hoch, insbesondere bei Musikerinnen und Musikern. Aus diesem Grund steigen auch die Ansprüche an ein Hörsystem. Wenn die Erwartungen allerdings zu hochgesteckt werden, kommt es häufig zu Enttäuschungen. In der Beratung versuche ich den Patienten deshalb klarzumachen, dass die Versorgung mit einem Hörsystem das normale Hörvermögen nicht ersetzen kann. Auch wenn mir hierzu keine Daten vorliegen, habe ich persönlich den Eindruck, dass eine musikalische Ausbildung und insbesondere eine musikalische Betätigung nach einer Implantatversorgung sich positiv auf das Sprachverstehen auswirken. Letztendlich liegt das Ergebnis aber sehr häufig in der Hand des Patienten. Er muss sich mit dem Hörsystem auseinandersetzen und bereit sein, das Hören zu üben.

Was ist In-Ear-Monitoring?

Unter In-Ear-Monitoring versteht man in der Regel speziell angepasste Kopfhörer für Musiker, die auf der Bühne live-performen. Sie bekommen über den Kopfhörer beispielsweise andere Instrumente direkt eingespielt. Man kennt es auch von Moderatoren, die über den Knopf im Ohr unauf-

fällig Regie-Anweisungen erhalten. Grundsätzlich sind diese Mini-Kopfhörer, die im Gehörgang getragen werden, speziell ausgelegt auf hohe Pegelfestigkeit, sie müssen frei von Verzerrungen und relativ robust sein.

Welche Übungsmöglichkeiten gibt es für Hörimplantat-Trägerinnen und Träger, die Musik wieder genießen möchten?

Die verschiedenen CI-Hersteller bieten dazu unterschiedliche Plattformen an, zum Teil als App oder als Internetseite. Sie machen Vorschläge für zahlreiche Übungen, die das Hören trainieren. Selbstverständlich kann man sich auch einfach seine Lieblingsmusik in aufsteigender Schwierigkeit und Komplexität anhören. Als CI-Träger sollte man am besten mit etwas beginnen, was man vorher schon gehört hat. Aber es gibt es keine festen Regeln. Jeder soll das Hören, was ihm am besten gefällt.

Was bedeutet Ihnen persönlich die Musik, das Musizieren?

Einfach alles! 🎧

Die Fragen stellte Nadja Ruranski.

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 Mittelohr-Implantaten
- CI-Anpassung und CI-Nachsorge gemeinsam mit Spezialisten der MHH (sog. Remote Fitting)
- Kompetente Betreuung bimodaler Versorgung (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

Musikalisches Hörtraining: Motivation durch „Wir“-Gefühl und angstfreies Üben

Was ist das Geheimnis, Musik und Gesang trotz einer CI-versorgten Taubheit oder einer Schwerhörigkeit mit Hörgeräteversorgung als angenehm oder positiv zu erleben? Wie gelingt es manchen CI-Trägerinnen und -Trägern, Klänge und konzertante Stücke wieder als wohltuend, als Genuss zu empfinden, während andere über das „grauenhafte Musikerlebnis“ schimpfen?

„Toll, dass wir das gemacht haben und dass wir uns dann auch hingestellt haben und vor vielen Leuten gesungen haben. Und dass man sich dann nicht dafür schämen musste. Also es hat ja funktioniert und wir haben also damit wieder bewiesen, uns vor allem, dass wir es doch können.“ Gesprächsauszug eines 43-jährigen Mitwirkenden beim Chor-Projekt „Große Freiheit“ im Herbst 2021 in Frankfurt am Main. Die Abschlussveranstaltung mit Auftritt des Chors aus Menschen mit einer Hörschädigung und Guthörenden erfolgte vor einem öffentlichen Publikum.

Über zwei Maßnahmen möchte ich hier kurz berichten, die für eine Wiedererlangen eines (positiven) Musikerlebens oder - Musikgenusses bei einem CI eine bedeutende Rolle spielen: ein fortlaufendes, konsequentes Üben und das Beschäftigen mit musikalischen Ausdrucksformen und die Teilnahme an musikalischen Hörtrainings.

1. Das systematische Üben mit einem oder zwei CIs

Wer sich täglich und somit regelmäßig mit Klängen aus dem Radio, per Internet oder über Tonträger wie CDs und Schallplatte beschäftigt, hat eine deutlich höhere Chance, Musik auch mit Hörprothesen wieder als angenehm erleben zu können. Was bei dem einen innerhalb von ein paar Wochen wieder möglich ist, für das kann eine andere Person auch schon einmal mehrere Jahre benötigen. Tatsache ist, dass ein Wiedererreichen des Klangbildes wie vor der Implantation nicht möglich ist, da die elektrische Stimulation deutlich weniger Informationen überträgt, die für ein umfängliches Musikverstehen erforderlich wären. Aber durch fortwährendes Üben lernt das Gehirn im Rahmen seiner biologischen Möglichkeiten (der so genannten Neuroplastizität, also die Fähigkeit des Gehirns sich an neue Anforderungen anzupassen) auf altbewährte Rhythmen zurückzugreifen oder auch Klangfarben neu zu interpretieren, um damit wieder ein Wohlgefühl zu erzeugen.

2. Die Teilnahme an musikalischem Hörtraining

Das Ziel, Menschen mit einer Hörschädigung für Musik zugänglicher und sie wieder hautnah erlebbar zu machen, kann durch das Zusammenführen von professionellen Instrumentalisten oder Sängern mit motivierten CI- und HG-Trägern erreicht werden. Hierbei scheint das „Rezept“ geradezu trivial zu sein: Menschen mit unterschiedlichen Hörschädigungen ausreichend Zeit und einen Raum gegeben, sich vorurteilsfrei und aus eigenem Antrieb heraus mit Musik beschäftigen zu lassen. Aus der Perspektive heraus, dass Musik eine bedeutende Rolle in unser aller Leben spielt und sie wie „Wasser, Luft und Erde zum Menschen dazu gehört“, wie die Audiologin und Fachärztin Prof. Limberger sagt, habe ich in den vergangenen zwölf Jahren mit Unterstützung der Selbsthilfe, klinischen sowie kulturellen Einrichtungen unter anderem in Heidelberg und Frankfurt am Main gut 30 Musik-Projekte für Menschen mit einer Hörschädigung durchgeführt. Dabei waren Workshops zur Erkennung und dem Erleben von Musikinstrumenten, Theater-, Tanz- und Bewegungsprojekte wie auch gemeinsames Singen im Chor mit einer abschließenden öffentlichen Aufführung.

Mit dem Grundgedanken der möglichst an die Bedürfnisse von einzelnen Teilnehmenden orientierten Inhalte sowie der Begleitung durch eine pädagogische Fachkraft und eines musikalischen Leiters wurden unabhängig vom Grad der Hörschädigung und der Dauer der Versorgung mit einem Cochlea-Implantat die ein- oder mehrtätigen Workshops als bereichernd, motivierend und förderlich für das Hörverstehen erlebt. Folgende Aspekte, die von den Teilnehmenden an den musikalischen Hörtrainings immer wieder genannt werden, unterstreichen den großen Mehrwert der Veranstaltungen:

- eine gemeinsame emotionale Erfahrungen beim Musikerleben und der unmittelbare Austausch des Erlebten auf „Augenhöhe“ erzeugten ein starkes „Wir“-Gefühl unter den Teilnehmenden,

- das direkte und aktive Erleben wie bei den Tanz-Projekten oder dem Singen im Chor lässt ein „Nicht-können“ oder gar ein „Versagen“ durch Nichtverstehen weit in den Hintergrund rücken,
- den „Luxus“, sich einmal Zeit zu nehmen, Spielpassagen bei Instrumenten mehrmals wiederholen oder sich angeregt mit Musikerinnen und Musikern austauschen zu können, weckt ungeahnte Fähigkeiten bei den Mitwirkenden und motiviert zur weiteren Auseinandersetzung mit den Klangerzeugern,
- gemeinsames Lernen in Kleingruppen durch eine enge Begleitung von Chorleiter und Pädagoge bei den Chorprojekten unterstützt das unmittelbare Überwinden von bestehenden Hörschwierigkeiten,
- die Angst überwinden, trotz einer (Hör-)Behinderung vor Publikum in einer Gruppe zu tanzen oder zu singen, führt zu Anerkennung einer außergewöhnlichen Leistung und somit im Nachhinein zu einer Stärkung des Selbstbewusstseins,
- die Erkenntnis zu gewinnen, dass die Beschäftigung mit musikalischen Ausdrucksformen auch das Sprachverstehen mit einem Cochlea-Implantat oder einem Hörgerät nachhaltig fördert und verbessert.



Foto: Rimbach

Dr. Sascha Roder ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Forschungsprojekt „DEFEAT Corona – Zurück ins Leben?“ am Institut für Allgemeinmedizin der Universitätsmedizin der Georg-August-Universität Göttingen. Roder hat Diplom-Pädagogik mit Schwerpunkt Sonderpädagogik in Münster und Hannover sowie im Masterstudiengang Soziologie, Geschichte und Politische Wissenschaft in Hannover studiert. Nach mehreren Jahren klinischer Arbeit im Bereich des postoperativen Hörtrainings und der Entwicklung von Übungsmaterialien wie der Heidelberger-CI-Trainings-CDs, verfasste er seine Dissertation zum Thema „Leben mit einer Neuropthese. Die Teilhabe von Menschen mit einem Cochlea-Implantat an der Gesellschaft“. Sascha Roder setzt in enger Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen seit mehr als zwölf Jahren Musik-, Theater-, Tanz- und Bewegungsprojekte für hörgeschädigte Menschen um, unter anderem in Frankfurt am Main, Heidelberg, Karlsruhe, Stuttgart, Hamburg.



Demnächst erscheint sein Buch „Der Klang in meinem Kopf – Mit kreativen Musikideen zu einem besseren Hörverstehen“ (Logos-Verlag, 150 Seiten, ISBN 978-3-8325-5543-6).

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

Aus Angst wurde Freude am Singen

„Ich kann nicht singen.“ „Ich traue mich nicht zu singen.“ Das waren Aussagen von Teilnehmer am Anfang eines Chorworkshops für Hörimplantatnutzer im Juni im niederösterreichischen St. Pölten.

Als Musikwissenschaftlerin und ausgebildete Sängerin und selbst einseitig ertaubte CI-Nutzerin kenne ich die Unsicherheit, die viele Menschen mit CI beim Singen empfinden, genauso wie Bianca Wirthner, die ebenfalls Musik studiert hat und die als Musiktherapeutin mit Cochlea-Implantierten an der HNO-Klinik in St. Pölten arbeitet. Wir beide leiteten den Chorworkshop. Unser erklärtes Ziel: Freude am gemeinsamen Singen zu entwickeln und musikalische Tipps weiterzugeben.

Singen für CI-Nutzerinnen und CI-Nutzer

Doch warum das alles? Warum ist Musik, warum ist das Singen für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen überhaupt wichtig?

Für alle Menschen, unabhängig, wie gut oder schlecht sie hören, vermittelt Musik Emotionen. Ein Lied kann Erinnerungen an schöne oder traurige Momente wecken, Zuhörer glücklich machen, kurz: Musik hören bedeutet Lebensqualität. Das Singen bringt zusätzliche Vorteile. Eine kontrollierte, langsamere Atmung, die Stimme mit dem Zwerchfell stützen, all das steigert das Wohlbefinden und wirkt sich positiv auf die Herz-Kreislauf-Funktion aus. Auch beim Chorworkshop wurde der Atmung viel Aufmerksamkeit geschenkt. „Die Atemübungen waren sehr lehrreich und haben mir gut getan“, sagte Astrid aus der Schweiz, die seit einigen Jahren privaten Gesangsunterricht nimmt.

Das gemeinsame Singen im Chor fördert außerdem die Fähigkeit, genau aufeinander zu hören. „Seitdem ich meine beiden Implantate habe, habe ich immer nur mit Klavier gesungen und neue Melodien langsamer gelernt. Im Chor neue Lieder schnell und a capella zu lernen und mit den anderen zusammen zu singen, hat mich aus meiner Komfortzone gebracht“, erklärte die ausgebildete Jazzsängerin Laura.

In St. Pölten wandelte sich die anfängliche Vielstimmigkeit durch unsere Anleitungen schon bald in ein harmonisches, gesangliches Miteinander. In zwei Kleingruppen erarbeiteten die Chorleiterinnen fünf Lieder unterschiedlicher Genres. Einfache, aber wohlklingende Arrangements brachten den zwölf singenden Frauen und drei Männern im Alter von Mitte 20 bis über 80 Jahre rasch Erfolgserlebnisse. Ergänzt durch Klatschen und Schnippen stellte das eine oder andere Lied eine rhythmisch-kognitive Herausforderung dar. „Morgen habe ich blaue Oberschenkel“, meinte die Niederösterreicherin Gabi lachend nach der fünften Strophe des Liedes „Petersbrünnele“. Der Spaß kam auch beim Folklore-Tanzabend nicht zu kurz. Kreistänze aus aller Welt, bei denen ebenfalls Rhythmusgefühl gefordert war, lockerten die Stimmung auf und halfen der Gruppe, sich schneller kennenzulernen.

Tipps zur Gehörschulung

Wer nicht im Chor singt, kann auch zuhause das musikalische Gehör schulen. Es gibt verschiedenste Apps, die Tonhöhenunterscheidung, Intervallerkennung (Auralia), Worterkennung in Liedtexten (Lyrics Training) oder Rhythmus (ClappingMusic) schulen. Ich rate, Musik direkt in den Prozessor zu streamen, um das Ohr ohne Restgehör zu trainieren. Meine Empfehlung: drei bis fünf Mal pro Woche je 15 Minuten Trainingseinheiten mit Apps.

Eine gezielte Schulung des musikalischen Gehörs verbessert erwiesenermaßen das Sprachverstehen in Störlärm sowie die Klangqualität mit dem Hörimplantat. Immer mehr CI-Zentren bieten daher Musikrehabilitation als Teil der Hörrehabilitation an. Eine vor Kurzem veröffentlichte Studie aus St. Pölten belegt, dass schon zehn Einheiten eines Musiktrainings für ältere CI-Nutzer zu mehr subjektivem Musikgenuss, deutlich besserer Klangqualität mit dem CI, mehr Selbstbewusstsein und höherer Lebensqualität führten.

Für die Teilnehmer am Chorworkshop in St. Pölten änderte sich der Zugang zum Singen an nur einem Wochenende grundlegend. Bei der Abschlussmatinée gab das Männertrio das „Kufsteinlied“ zum Besten; der Rest des Chors sang den Refrain begeistert mit. Warum das erwähnenswert ist? Das anfängliche „Ich traue mich nicht zu singen“ hatte sich in der singenden Gemeinschaft zur Schlussbemerkung „aus Angst wurde Freude am Singen“ gewandelt. Begeisterter Applaus aller inklusive. Singen bewegt einfach! 🎵

Johanna Boyer, M.A.

Johanna Boyer, M.A., ist seit 2012 als Musikwissenschaftlerin und wissenschaftliche Mitarbeiterin bei dem Hörsystemhersteller Med-El tätig. Sie arbeitet in der US-Niederlassung des Unternehmens in North Carolina auf dem Gebiet Musik und Cochlea-Implantate mit einem Fokus auf Forschung, Rehabilitation, Weiterbildung und Awareness. Johanna Boyer schloss ihr Master-Studium an der Julius-Maximilians-Universität in Würzburg in Musikwissenschaften und den Nebenfächern Musikpädagogik und Soziologie ab. Sie absolvierte eine Gesangsausbildung, trat als professionelle Sängerin auf und arbeitete viel mit Chören sowie als Gesangslehrerin.



„Aufgeben kam nicht in Frage“

Wie kann ich mit einem CI singen, wo doch das Hörimplantat in erster Linie für das Hören und Verstehen von Sprache gedacht ist? Es schien mir kaum vorstellbar und doch habe ich es geschafft! Mit viel Übung und Ausdauer wurde es zu einer bereichernden Erfahrung für mich.



Die Welt der Musik, hierbei besonders der Gesang, faszinierte mich eigentlich schon immer. Mit sechs Jahren begann ich im Kinderchor des Hessischen Rundfunks zu singen. Es folgte die Mitwirkung im Jugend- und Figuralchor. Die Zeit bis zu meinem 25. Lebensjahr war geprägt von öffentlichen Auftritten und künstlerischen Unternehmungen: Konzerte, Hörfunkaufnahmen, Fernsehsendungen und Konzertreisen. Zu einem späteren Zeitpunkt schloss ich mich einem Kirchenchor an. Meine musikalische Leidenschaft lebte ich so bis zum 37. Lebensjahr in vollen Zügen aus. Dann folgten mehrere Hörstürze, ein ausgeprägter Tinnitus und die Erkenntnis, dass es für mich selbst mit voll digitalen Hörgeräten nicht mehr möglich war dem Gesang im Chor nachzugehen.

Ich entschied mich 2008 für ein CI links, 2010 folgte ein Implantat rechts. Nach intensiver Beschäftigung und fleißigem Üben mit den Hörprothesen konnte ich für mich eine neue Lebensqualität erreichen: zunächst mit einem zunehmend besser werdenden Sprachverstehen, dann gelang mir langsam eine Annäherung an musikalische Klänge. An das Singen, welches mit der eigenen Kontrolle der Stimme einhergeht, traute ich mich erst nach vielen Jahren wieder heran. Und dies erst, nachdem ich in vielen Übungseinheiten in die mir von früher bekannten Lieder, Opernarien, Musicals und Popmusik hineingehört hatte.

Anfangs, mit nur einem CI, waren die Melodien für mich kaum zu erkennen und auch der Gesang hörte sich sehr befremdlich an. Einzig die Rhythmik, besonders im Tieftonbereich, konnte ich bereits früh deutlich identifizieren. Es waren aber noch keine unterschiedlichen Tonhöhen herauszuhören, alles klang irgendwie einstimmig. Dies frustrierte mich, ließ mich aber nicht von meinem Weg abbringen, mit Ehrgeiz weiter zu üben. Ein Aufgeben oder Resignieren kam für mich nicht in Frage.

Entscheidende Fortschritte mit dem zweiten CI

Mit der Bereicherung durch das zweite CI und mehreren Anpassungen der Audioprozessoren kam nach vielen Momenten des Zweifels letztendlich doch der ersehnte Erfolg. Ich konnte Melodien verstehen, Texte und unterschiedliche Tonhöhen heraushören. Sopran-, Mezzosopran-, Alt-, Tenor- und Bassstimme waren wieder klar voneinander zu unterscheiden. Es war für mich wie ein Hauptgewinn, dass ich in der Lage war, wieder emotional die Musik zu genießen. Beim Singen eines Wiegenliedes empfand ich Gefühle wie Geborgenheit, Wärme, Beschütztsein sowie Erinnerungen an meine eigene Kindheit. Ich traute mich wieder an das

Choralsingen in der Kirche, da ich jetzt meine eigene Stimme wieder kontrollieren konnte, trotz der Größe des Raumes mit einem stark ausgeprägten Hall, was ein Verstehen deutlich erschwerte.

Das Singen mit CI ist möglich! Es gehört aber viel Leidenschaft und Übung dazu, dieses Ziel mit Hörimplantaten zu erreichen. Heute glaube ich, dass es für mich persönlich sehr hilfreich war, bereits in früher Kindheit gesungen zu haben. Beim A-Cappella-Gesang im Figuralchor lernte ich das genaue Hinhören und einwandfreies, sauberes Singen. Vielleicht wäre das Singen mit CI ohne diese intensive musikalische Ausbildung für mich noch sehr viel schwieriger gewesen. 🎵

Ingrid Kratz, CIV HRM

CARTOON



Musikhören mit ABI



In seiner Jugend war Gerald Zschornak ein begeisterter Musikhörer, vor allem am Radio. Nach einer Tumorerkrankung wurde ihm ein Hirnstamimplantat (ABI) eingesetzt. Seitdem hat er sich langsam wieder an das Erlebnis des Musikhörens herangetastet.

Ich heiße Gerald Zschornak, bin 47 Jahre alt und aus der Nähe von Hoyerswerda in Nordsachsen. Mit rund zehn Jahren verlor ich das Gehör auf meinem linken Ohr, mein rechtes Ohr hat das aber super kompensiert. Musikhören war kein Problem. Ich hörte Musik, so oft ich konnte. Später veranstaltete ich mit einem Klassenkameraden mehrere Schuldiscos und sorgte beim Dirty Dancing-Tanzkurs für die Musik.

Meinem Vater entführte ich sein Tonbandgerät und nahm damit Musik auf, die mir gefiel. Später bekam ich zu Weihnachten einen Stereo-Kassettenrecorder SKR 700. Als ich im Radio damals den Sender Rias 2 (jetzt rs.2) entdeckte, war ich von dessen Musik, den Moderatoren und dem wöchentlichen Hörspiel begeistert. Seit dem Abitur war ich Stammhörer von Radio Fritz. Ich kaufte meinen ersten CD-Player. Inzwischen besitze ich sehr viele CDs, die ich auch digitalisiert habe.

Während meines Informatikstudiums in Dresden bemerkte ich Ohrgeräusche im verbliebenen Ohr. Eine MRT-Untersuchung gab Aufschluss über Tumore, die auf den Hörnerven drückten und so die Weiterleitung der Hörinformationen von der Hörschnecke zum Gehirnstamm unterbrachen. Die Diagnose bedeutet, dass ein CI nicht hilft: Die Hörinformationen, die ein CI stimuliert, würden nicht über den Hörnerv zum Gehirn fließen können. Ärzte der Universitätsklinik Dresden erklärten mir, dass ich nach einer Operation nichts mehr hören würde. Als einzige Alternative käme ein ABI (Auditory Brainstem Implant), ein Hirnstamimplantat, infrage. Und so kam es. Im Mai 2000 erhielt ich ein ABI.

Nach der ersten Einstellung hörte ich zwar etwas, konnte diese Geräusche aber noch nicht zuordnen. Ehe mir das ABI eine Hilfe war, verging rund ein halbes Jahr. Das Verständnis wurde stetig besser. Jede Woche Logopädie-Übungen mit dem Schwerpunkt Hörtraining haben mir sehr geholfen. Ich nahm mein Studium wieder auf, aber es war nicht einfach für mich. Das Hören mit dem ABI allein reicht zum Verstehen nicht aus, ich musste zusätzlich von den Lippen ablesen. Bei einer 90-minütigen Vorlesung ist das sehr anstrengend und ermüdend.

Musikhören hat mich lange Zeit nicht interessiert. Es war eher störend. Ich konnte damit wenig anfangen. Ab 2014 begann ich, bekannte Musikvideos per Youtube am PC zu schauen. R.E.M., Nirvana, Madonna, Phil Collins, Roxette, Queen. Ich legte mir gute Regalboxen zu und platzierte diese auf meinem Schreibtisch. Beim Musik abspielen konnte ich die Vibrationen der Musik spüren. Zusammen mit dem Hören per ABI hat das möglicherweise meine grauen Zellen stimuliert. Ich erkannte nun bekannte Lieder wieder und Details und Passagen, die in Vergessenheit geraten waren. Musik hören machte plötzlich

Spaß und zusätzlich kamen viele Erinnerungen an die Zeit zurück, als ich diese Lieder gehört hatte. Ich konnte Lieder im Radio oder Fernsehen wiedererkennen. Da Internet- und DAB-Radios Interpret und Titel anzeigen, konnte ich zudem prüfen, ob ich ein Lied korrekt in Erinnerung hatte. Das kam häufig vor. Oft habe ich einen Ohrwurm, eine mir von früher bekannte Melodie erkannt – Interpret oder Titel hatte ich vergessen. In der Regel ist es nur ein kurzes Stück und ich grübele und grübele und versuche mich an den Text zu erinnern. Falls mir Textstücke einfallen, google ich und finde oft den gesuchten Song.

Schwierig wird es, wenn es zur Melodie keinen Text gibt. Zum Beispiel habe ich mir fast den Kopf zerbrochen, bevor ich eine Melodie dem Boléro vom Maurice Ravel zuordnen konnte. Ähnlich war es beim „Schwanensee“ und beim „Radetzky-Marsch“. Doch ich freue mich, solche Melodien wieder genießen zu können. Meine Lieblingssongs habe ich als MP3-Dateien auf meinem Handy und höre diese auf dem Weg zur Arbeit und zurück, bei Reisen oder im Wartezimmer. Wenn morgens zum Beispiel „Down Under“ von Man at work anspielt, bekomme ich gute Laune. Wenn ich beim Laufen Musik höre, etwa „Stayin' Alive“ von den Bee Gees, passt sich mein Schritt dem Takt der Musik an. Ich laufe dann nicht, ich schreite dahin.

Ich höre wieder gern Radio oder schaue nebenbei Musikfernsehen, lerne so neue Songs kennen und erkenne diese nach mehrmaligem Hören wieder. Bei vielen Liedern reichen mir schon die ersten Töne, um das Lied zu erkennen. Melodien reißen mich oft richtig mit und ich singe gern mit und ärgere mich, dass der Sänger so oft falsch singt. Die Akku-Laufzeit bereitet mir noch Probleme. ABIs verbrauchen mehr Strom als CIs. Bei mir ist der Stromverbrauch besonders hoch. Ich muss meist zweimal täglich den Akku wechseln – das ist nervig.

Ich gehe gern zu Konzerten. Dabei ist die Musik aber nur ein Aspekt. Ich liebe die Stimmung auf Konzerten und ich liebe es, die Künstler live zu erleben. Bei großer Lautstärke bleiben Details verborgen. Die Musik reißt mich aber trotzdem mit. Ruhige Lieder kann ich am besten verstehen und genießen. Leider sammelten sich in den letzten Monaten die Konzertkarten. Denn aufgrund von Corona wurden und werden Konzerte ständig verschoben. Ich hoffe sehr, dass Konzerte im kommenden Jahr wieder möglich sind.

Fazit: Ich freue mich, dass ich wieder Musik genießen kann, mich an bekannte Melodien erinnere und neue Musik kennenlernen, dass mich Musik mitreißt und meine Stimmung beeinflusst, mich fröhlich als auch melancholisch macht. 🎧

Gerald Zschornak

Ohne Hörnerv hören

Rund 150 Auditory Brainstem Implants (ABI) hat Professor Dr. Robert Behr bisher eingesetzt, davon etwa 45 bei Kindern. Der ehemalige Direktor und Chefarzt der Klinik für Neurochirurgie am Klinikum Fulda ging 2021 in den Ruhestand, implantiert aber nach wie vor. Warum er das weiterhin macht und welche Chancen das ABI Hörgeschädigten ermöglicht, erzählt er im Interview.



Prof. Dr. Robert Behr

Foto: privat

Was ist ein ABI? Und bei welchen Erkrankungen wird es eingesetzt?

Prof. Behr: Durch ein ABI wird das Hören wieder hergestellt. Das ist ein elektronisches Gerät, das Geräusche, Sprache und Töne durch einen Prozessor, der in einem Hörgerät außen am Kopf, hinter dem Ohr, sitzt, in elektrische Signale umwandelt. Über Elektroden werden diese

Ströme in den Hörnervenkern am Stammhirn übertragen. Dort werden sie ins Großhirn weitergeleitet und zu Höreindrücken verarbeitet. Die Entwicklung eines ABI erfolgte auf Basis der CIs. Das erste ABI wurde 1979 eingesetzt. Das war damals eher ein Prototyp unter den Hörgeräten, vergleicht man es mit der Autoentwicklung geht das heute schon Richtung Hightech E-Auto. Das ABI wird implantiert, wenn das Innenohr oder der Hörnerv defekt sind oder fehlen. Das kann von Geburt an sein, besonders Kinder sind dann davon betroffen, oder durch eine Krankheit wie Neurofibromatose II (NF-2), eine Tumorerkrankung, die den Gleichgewichts- und Hörnerv befallen kann. Aber auch Verletzungen, wie ein Schädelbasisbruch oder Entzündungen z.B. der Hirnhaut können die Ursache sein.

Wovon hängt das Hörergebnis ab?

Das ist unterschiedlich und hängt von mehreren Faktoren ab, wie der Dauer der Ertaubung, der Präzision der Implantation, der Zahl der Tonhöhen, der Stimulationsstromstärke, der Motivation und der Unterstützung durch die Familie sowie der jeweiligen Sprachbegabung. Entscheidend ist auch, ob die Erkrankung postlingual auftrat oder nicht. Wichtig ist also, ob der Patient schon zu sprechen gelernt hat, bevor er erkrankte, oder ob er von Geburt an gehörlos ist. Erwachsene, die schon gehört haben, können auf eine langjährige Hörerfahrung zurückgreifen. Kinder, die von Geburt an gehörlos sind, haben es schwerer, gute Ergebnisse zu erzielen. Allerdings hören beinahe alle Kinder zumindest wieder Umgebungsgeräusche und haben so eine deutliche Hilfe beim Mundbildabsehen.

Welche Chancen eröffnet die Implantation eines ABI?

Einige Patienten erreichen ein offenes Sprachverständnis. Das heißt, sie verstehen Sprache, auch wenn sie den Sprecher nicht sehen und können sich gut unterhalten. Wir haben dies wissenschaftlich dokumentiert. Das Ergebnis: Rund 31 Prozent der NF-2 Patienten hatten dank des ABI wieder ein offenes Sprachverständnis mit mehr als 30 Prozent richtig erkannten Sätzen im offenen Satztest. In Warschau habe ich 1998, es war mein erster Einsatz im Ausland, einer jungen Polin ein ABI eingesetzt. Sie war Dolmetscherin, also sprachbegabt. Innerhalb kürzester Zeit hatte sie ein offenes

Anzeige



iffland.hören.

implant

Nachsorge Centrum

Implant-Nachsorge-Centren:

- Filiale Stuttgart-Mitte
- Filiale Rastatt
- Filiale Rheinstetten
- Filiale Augsburg
- Filiale Mering
- Filiale Ulm-Mitte
- Filiale Heidenheim
- Filiale Tett nang

Alle Öffnungszeiten unter:
www.iffland-hoeren.de

raumkontakt

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.

Sprachverständnis und konnte sogar telefonieren. Vor allem kommt es also auch darauf an, was der Patient daraus machen kann. Denn die Umwandlung eines elektrischen Signals in ein biologisches Signal ist ein komplexer Prozess, der stark vom individuellen Leistungsvermögen des Patienten abhängt.

Inwieweit ist die Implantation eines ABI ein herausfordernder Eingriff?

Die Gefährlichkeit wird überschätzt. Dies hat der italienische Kollege Professor Vittorio Colletti bei kindlichen ABIs nachgewiesen, als er untersucht hat, wie häufig Komplikationen sind. Man muss eben wissen, wie es geht. Bei der Implantation eines ABI muss der Operateur die Elektrode direkt ans Gehirn ansetzen. Die exakte Implantation der Sonde ist die Grundvoraussetzung für ein späteres gutes Hören. Das ist die Aufgabe für einen Neurochirurgen und in aller Regel nicht für einen HNO-Chirurgen. Natürlich sollte der Operateur in einem Team mit dem HNO-Arzt, dem Audiologen, dem Neuro-Radiologen, usw. zusammenarbeiten, denn die OP ist nur die eine Seite der Medaille. Genauso wichtig sind die Auswahl der Patienten und die spätere Nachsorge, um ein gutes Ergebnis zu erzielen. Die Operation an sich dauert bei Kindern etwa drei bis fünf Stunden, je nachdem, wie die Messungen während der Implantation verlaufen. Die Testelektrode wird so lange verschoben, bis der optimale Punkt gefunden ist. Das ist Millimeterarbeit, aber eine präzise Stimulation liefert eben die besten Ergebnisse. Bei Tumorpatienten dauert die OP deutlich länger, etwa fünf bis sieben Stunden, weil ja meist zuvor der Tumor entfernt werden muss.

Ägypten, Neuseeland oder Indien. Sie haben weltweit ABIs eingesetzt. Was motiviert Sie dazu?

Das Einsetzen eines ABI ist kein einfacher oder oft geübter Eingriff. Operateure benötigen hier eine spezielle Schulung. Ich möchte den Kollegen helfen, die Implantation des ABI zu erlernen. Das Krankheitsbild ist eher selten. Dadurch fehlt der Erfahrungsschatz, den es braucht, um das ABI zu implantieren. Dieses Wissen möchte ich gerne weitergeben. Ich zeige den Kollegen, wo der beste Platz für das Implantat ist oder wie die Messungen während der Operation funktionieren. Es gibt natürlich große Unterschiede bei den Instrumenten oder den Hygienestandards. Ich habe gelernt, dass es auch mit weniger geht. Das ABI allein ist zu wenig bekannt, deshalb ist es entscheidend, dass ein gut funktionierendes CI-Zentrum vor Ort ist. Bei Patienten, bei denen eine CI-Versorgung nicht möglich ist, kann dann das ABI zum Einsatz kommen. Das Wiederherstellen von Funktionen hat mich übrigens schon immer fasziniert. Ich wollte bereits als Kind Chirurg werden.

Ist ein solch komplexer Eingriff sinnvoll, wenn der Erfolg fraglich ist? Welche Erwartungen richten die Patienten an Sie?

Das ABI ist und bleibt eine Prothese, zudem gibt es unterschiedliche Performer. Ich bin der Ansicht, dass Eltern, die für ihre Kinder entscheiden müssen, ihrem Kind eine solche Möglichkeit geben sollten. Wichtig ist es, Vertrauen aufzubauen und den Eltern die Ängste zu nehmen. Allerdings kann ich den Eltern nicht sagen, wie ihr Kind mal hören

wird. Hier kann ich nur Statistiken nennen. Erwachsene, die sich wegen ihrer NF2 bei mir operieren lassen, sind meist gut über die Risiken informiert. Ich verspreche aber keinem Patienten, dass er nach der Implantation ein offenes Sprachverständnis haben wird. Für Betroffene ist es oft schon ein Gewinn, wenn sie Geräusche, wie das Klingeln der Haustür oder den Straßenverkehr, wahrnehmen. Kinder mit ABI sind häufig Fulltime-User. Selbst wenn sie nur Geräusche wahrnehmen, schalten sie das Gerät ständig an oder verlangen danach. Ich habe aber auch schon einen jungen Mann mit NF-2 operiert, der bei der OP keine elektrisch ableitbaren Potenziale hatte. Entsprechend wurde kein Implantat eingesetzt. Das ist sehr selten und wirklich die Ausnahme.

Wie funktioniert das Musikhören mit ABI?

Manche Patienten hören mit den elektronischen Signalen schnell gut, andere brauchen mehr Zeit und viel Training. Das ist individuell. Die schnellste Entwicklung findet in den ersten zwölf Monaten nach der Implantation statt. Wichtig ist, dass die Ertaubung nicht zu lange zurückliegt. Wenn zwischen Ertaubung und Implantation deutlich mehr als ein Jahr vergangen ist, werden mögliche Hörerfolge bereits etwas schlechter. Ist ein Patient schon viele Jahre gehörlos, ist der Hörerfolg, bezüglich offenem Sprachverständnis, nach der Implantation nicht mehr sehr groß. Musikhören ist eine hohe Gehirnleistung. Patienten können in der Regel Musik nach der Implantation erkennen, aber das ist kein Genußhören. Bei manchen Kindern habe ich festgestellt, dass sie, obwohl sie nie einen normalen, natürlichen Ton wahrgenommen und das Hören allein mit elektronischem Input gelernt haben, Lieder singen oder Gedichte mit Intonation vortragen können.

Kann das Implantat durch äußere Einflüsse Schaden nehmen oder verrutschen?

Ja, das kann passieren. Wenn das Implantat beschädigt wird, zum Beispiel durch einen Sturz, sind ein Austausch und eine weitere Operation nötig. Eine Beschädigung durch einen Sturz ist allerdings sehr selten und kommt eher bei kleinen Kindern beim Spielen und Toben vor oder bei älteren Menschen, die schusseliger werden. In seltenen Fällen kann auch die Elektrode, die am Hirnstamm liegt, verrutschen. Es genügen wenige zehntel Millimeter und der Höreindruck kann sich verschlechtern oder ganz ausfallen. Auch dann ist eine erneute Operation möglich.

Inwieweit ist es möglich, das Implantat an technische Neuerungen anzupassen?

Der Sprachprozessor liegt außerhalb, also sind Software-Updates jederzeit möglich. Auch kann der Sprachprozessor gegen eine neuere Version ausgetauscht werden, ohne das implantierte Teil des ABI auszutauschen. Wer weiß, vielleicht wird es irgendwann mal ein voll implantierbares ABI geben. Vorher müsste allerdings das Problem mit der Stromversorgung gelöst werden. Die Zukunftssicherheit beim ABI ist auf jeden Fall sehr hoch. 🌀

Das Gespräch führte Nadja Ruranski.

**MED[®]EL****MED-EL
for Kids**

Auf uns kann man sich verlassen. Ein Leben lang.

Sie suchen für Ihr Kind nach dem richtigen Cochlea-Implantat-System? Keine leichte Aufgabe – schließlich geht es um nichts weniger als die richtige Wahl eines lebenslangen Partners! Unser Ziel ist, Ihnen und Ihrem Kind von Anfang an unterstützend zur Seite zu stehen: mit persönlicher Betreuung und innovativen Produkten.



Lesen, staunen und mehr erfahren!

medel.de



- ✓ Möglichst natürliches Hörerlebnis
- ✓ Kindgerechte und stylische Audioprozessoren
- ✓ Altersspezifische Tragevarianten
- ✓ MRT-Sicherheit¹ und -Garantie²
- ✓ Komfortable Streaming-Möglichkeiten
- ✓ MED-EL for Kids Reha-Konzept

30 JAHRE
MED[®]EL
1992
DEUTSCHLAND 2022

30 Jahre Erfahrung | **Langfristige Zuverlässigkeit** | **Made in Europe**

¹Alle MED-EL Cochlea-Implantate ab 1994 sind bedingt MR-sicher. Nutzer können sich problemlos einer MRT-Untersuchung unterziehen, sofern die Voraussetzungen gemäß dem Handbuch für Medizinische Verfahren für MED-EL CI/ABI-Systeme eingehalten werden. ²Die Garantiebedingungen finden Sie auf <https://go.medel.com/mri-guarantee-terms>.

Reha nach CI-Implantation: Früher Beginn hilft schneller beim Sprachverstehen

Die meisten DCIG-Mitglieder und *Schnecke*-Abonnenten kennen die stationären Rehabilitationsmaßnahmen für erwachsene CI-Träger in Bad Nauheim, Bad Salzungen und St. Wendel. Viele haben auch schon selbst eine solche Reha absolviert. In einer wissenschaftlichen Publikation konnten Zeh und Baumann 2016⁽¹⁾ anhand einer großen Fallzahl von über 1.000 Patienten zeigen, dass eine solche Rehamaßnahme sehr effektiv ist und zu einer signifikanten Verbesserung des Sprachverstehens führt.

Die in dieser Publikation ausgewerteten Patienten wurden zu sehr unterschiedlichen Zeiträumen nach der Operation und Erstanpassung zur stationären Reha aufgenommen. Dabei fiel auf, dass fast alle Patienten in etwa gleichem Maße von der stationären Reha profitierten, egal, ob die OP erst drei Monate zurücklag oder schon zwei Jahre oder länger.

Was ist eine AHB?

Als Anschlussheilbehandlung (AHB) bezeichnet man ein besonderes Zugangsverfahren zu einer stationären oder teilstationären Rehabilitationsmaßnahme. Nicht die Reha selbst ist inhaltlich anders als bei Heilverfahren, sondern das Genehmigungsverfahren zur Kostenübernahme.

Bei einem Heilverfahren muss für eine stationäre Reha ein Antrag beim zuständigen Kostenträger gestellt werden. Die Bearbeitung des Antrags kann längere Zeit in Anspruch nehmen. Auch kommt es nicht selten zu Ablehnungen, wodurch sich der Beginn der Rehabilitation verzögert. Viele Patienten zweifeln auch an der Komplexität der Formulare und auch für die einweisende Klinik ist das sehr aufwendig.

Um bei schweren Erkrankungen einen schnelleren Beginn der Reha zu ermöglichen, wurde das AHB-Verfahren eingeführt. Die Voraussetzungen, dass eine Reha nach dem AHB-Verfahren beantragt werden kann, sind

1. Die Krankheit/Operation ist im AHB-Katalog aufgelistet.
2. Die Aufnahme zur Reha erfolgt innerhalb von 14 Tagen nach der Krankenhausentlassung.

Ob eine Krankheit/Operation überhaupt in den AHB-Katalog aufgenommen werden kann, entscheidet federführend die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV). Wenn eine Krankheit/Operation im AHB-Verzeichnis gelistet ist, gilt das dann aber für alle Kostenträger, also auch für gesetzliche und private Krankenkassen und die Beihilfe.

ger. Das führte zu der Frage: „Wann ist der optimale Zeitpunkt für den Beginn der stationären Reha?“ Hierzu gab es bisher sehr unterschiedliche Meinungen, aber keine wissenschaftlichen Daten.

In vielen Fällen wurde der Beginn der stationären Reha auch dadurch verzögert, dass es sehr lange dauerte, bis eine Kostenzusage vorlag, und oft erst im Widerspruchsverfahren eine Genehmigung erreicht werden konnte. Der Zeitverlust durch das Genehmigungsverfahren und der erhebliche bürokratische Aufwand waren Anlass, in der HNO-Uniklinik Frankfurt (Prof. Stöver und Prof. Baumann) und der Rehabilitationsklinik Bad Nauheim (Dr. Zeh) darüber nachzudenken, welche Möglichkeiten es gibt, das Genehmigungsverfahren zu vereinfachen und zu beschleunigen. So entstand die Idee, eine CI-Reha als AHB (siehe Infokasten) durchzuführen.

Bisher ist die CI-Implantation nicht im AHB-Katalog aufgeführt. Auch kann wegen der bisher üblichen Nachsorgekonzepte eine CI-Reha nicht schon nach 14 Tagen begonnen werden. Deshalb sollte untersucht werden, ob es möglich ist, eine stationäre CI-Reha schon 14 Tage nach der Krankenhausentlassung durchzuführen, ohne dass die Ergebnisse dadurch schlechter werden. Eine wichtige Voraussetzung, dass die Reha innerhalb von 14 Tagen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus begonnen werden kann, ist natürlich die Frühanpassung des Sprachprozessors innerhalb von einer Woche nach der Operation. Dieses Verfahren wird in der HNO-Uniklinik Frankfurt schon seit einiger Zeit als Routineverfahren angewendet, unabhängig davon, ob die Patienten danach eine ambulante oder stationäre Reha machen (Günther et al. 2018⁽²⁾, Bruschke et al. 2021⁽³⁾).

Wie bereits in *Schnecke* 106 angekündigt, wurde 2019 von der Uniklinik Frankfurt und der Rehaklinik in Bad Nauheim gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV)

ein Pilotprojekt gestartet. Die DRV hatte sich bereit erklärt, dass CI-Patienten, bei denen die DRV der zuständige Kostenträger ist, nach dem AHB-Verfahren zur stationären Reha aufgenommen werden konnten, d.h. spätestens zwei Wochen nach der Krankenhausentlassung, aber ohne umständliches Antragsverfahren. Die Reha konnte somit direkt vom Sozialdienst der Uniklinik in der Rehaklinik angemeldet werden. Später haben sich auch weitere Kostenträger dem Pilotprojekt angeschlossen.

Die Fragestellungen der Studie waren:

- Ist es überhaupt möglich, CI-Träger innerhalb von 14 Tagen zur stationären Reha aufzunehmen?
- Kommt es dabei vermehrt zu Komplikationen wie z.B. Schmerzen oder Wundheilungsstörungen an der OP-Narbe?
- Profitieren die Patienten von dem frühen Reha-Beginn? Oder sind Sie dadurch vielleicht überfordert?
- Sind die Ergebnisse genauso gut wie bei einem späteren Reha-Beginn?

Die Kontrollgruppe (KG) waren CI-Patienten, die ebenfalls in der Uniklinik Frankfurt operiert wurden und in Bad Nauheim eine stationäre Reha durchgeführt haben, aber ihre Reha erst später nach dem konventionellen Antragsverfahren angetreten haben.

Als Messzeitpunkte an der Uniklinik Frankfurt wurden definiert:

- direkt nach Abschluss der Erstanpassung (i.d.R. drei Anpass-Sitzungen ambulant)
- drei Monate nach der Erstanpassung
- sechs Monate nach der Erstanpassung
- zwölf Monate nach der Erstanpassung

Zusätzlich wurden in der Rehaklinik in Bad Nauheim auch noch die Werte der Eingangs- und der Abschlussuntersuchung gemessen. Dabei ist zu beachten, dass diese beiden Werte bei den Studienpatienten (Interventionsgruppe, IG) alle noch vor dem Drei-Monats-Kontrolltermin in Frankfurt lagen, bei den Patienten der Vergleichsgruppe jedoch erst später.

Gemessen wurde das Sprachverstehen im Rahmen der Pilotstudie mit dem Freiburger Sprachtest, Einsilber bei 65 dB im Freifeld. Für eine spätere Auswertung mit einem größeren Kollektiv sind auch noch der OLSA-Satztest sowie Fragen zur subjektiven Patientenzufriedenheit geplant.

Ergebnisse:

Patienten-Parameter:

Bis zum Abschluss der ersten Phase der Studie im Mai 2022 konnten fast 50 Patienten in der Interventionsgruppe (= AHB-Gruppe) und fast 20 in der Kontrollgruppe eingeschlossen werden.

Postoperative Medizinische Kontrolle:

- Schmerzen: < 10 %, kein Unterschied IG vs. KG
 - Wundheilung: kein Patient musste wegen Wundheilungsstörungen aus der IG herausgenommen werden
 - Tinnitus: kein Unterschied IG vs. KG
- (IG = Interventionsgruppe, KG = Kontrollgruppe)

Zeitlicher Verlauf:

Bei fast allen Probanden der Interventionsgruppe war die Rehamaßnahme bereits nach etwa 50 Tagen abgeschlossen, während in diesem Zeitraum fast alle Patienten der Kontrollgruppe noch auf den Beginn der Reha warteten. Die Teilnehmer der KG konnten die stationäre Reha im Mittel erst nach mehr als 100 Tagen beginnen und nach mehr als 150 Tagen abschließen.

Entwicklung des Sprachverstehens:

Eine endgültige Auswertung liegt noch nicht vor. Die Tendenz der bisher ausgewerteten Patienten zeigt jedoch, dass zum Drei-Monats-Kontrolltermin die Patienten der Interventionsgruppe mit einem mittleren Einsilberverstehen von 60 bis 70 Prozent bereits ein signifikant besseres Sprachverstehen erreichten als die Patienten der Kontrollgruppe mit ca. 50 Prozent. Bei den Sechs- und Zwölf-Monats-Kontroll-

Anzeige

Artone 3 MAX

REHA
COM
TECH



Bluetooth

Die leistungstärkste Bluetooth-Halsringschleife der Welt

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

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

Der Online-Shop für Hörgeschädigte

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

terminen (als auch die meisten Patienten der Kontrollgruppe ihre stationäre Reha absolviert hatten) war zwischen den beiden Gruppen kein Unterschied mehr im Einsilberverstehen messbar.

Somit kann nach den ersten, vorläufigen Auswertungen gesagt werden, dass durch das AHB-Verfahren dieselben Ergebnisse beim Einsilberverstehen erreicht werden konnten wie nach dem bisherigen Reha-Antragsverfahren, jedoch signifikant früher (im Mittel ca. 120 Tage früher). Beim Zwölf-Monats-Kontrolltermin zeigten sich die Ergebnisse in beiden Gruppen tendenziell stabil ohne weitere Verbesserungen.

Diskussion:

Die AHB-Studie zeigt erneut wie in der Studie von 2016(1), dass bei erwachsenen CI-Trägern durch eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme das Sprachverstehen signifikant verbessert werden kann, wobei die Ergebnisse der Kontrollgruppe vergleichbar sind mit den Ergebnissen aus der Auswertung von 2016. Nun konnten wir in der Studie zeigen, dass mit der Aufnahme in die Rehaklinik durch das AHB-Verfahren diese sehr guten Ergebnisse im Mittel schon vier Monate früher erreicht werden können, ohne dass die Patienten dabei Nachteile haben wie Schmerzen, Wundheilungsstörungen, vermehrten Schwindel oder verstärkten Tinnitus.

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



Der frühe Beginn der Rehabilitation eröffnet somit den Weg zu einer schnelleren beruflichen Wiedereingliederung nach der Implantation und einer früheren und besseren Teilnahme am sozialen Leben in der Familie und der Gesellschaft. Auch kann durch das AHB-Verfahren der Prozess der Kostenübernahme für alle Beteiligten (Patient, einweisende Klinik und Kostenträger) wesentlich erleichtert und beschleunigt werden und damit einen spürbaren Bürokratieabbau bewirken.

Eine AHB ist in anderen medizinischen Fachbereichen wie Orthopädie, Kardiologie oder Neurologie schon lange Standard. Sie ermöglicht es den Kliniken und Patienten, nach einer schweren Erkrankung, einer Operation oder einem Unfall schnell und ohne bürokratischen Aufwand eine Rehabilitation zu beginnen, um möglichst früh „wieder auf die Beine zu kommen“. Was in anderen Indikationsbereichen selbstverständlich ist, kann nun auch für CI-Patienten Wirklichkeit werden.

Derzeit wird bei der DRV Bund geprüft, ob die Cochlea-Implantation in den Indikationskatalog aufgenommen werden kann. Wenn das gelingt, kann jede Klinik, die erwachsene Patienten implantiert, diese mit einem einfachen, vom Sozialdienst auszufüllenden AHB-Formular in einer dafür zertifizierten Rehabilitationsklinik zur stationären Reha anmelden. Voraussetzung ist natürlich, dass die CI-versorgende Klinik ihre Prozesse entsprechend anpasst und die Erstanpassung des Sprachprozessors innerhalb von einer Woche nach der OP erfolgt. 9

Dr. Roland Zeh

Literatur: (1) Zeh R. und Baumann U. - HNO 2015 - Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen bei erwachsenen CI-Trägern, (2) Günther et al. - Otologie und Neurotologie 2018 - Early Fitting in Cochlear Implantation - Benefits and Limits, (3) Bruschke et al. - Audiol Neurotol 2021 - Long-Term Follow-Up of Early Cochlear Implant Device Activation

„In sehr kurzer Zeit auf ein sehr hohes Niveau“

Eberhard Schlicht erhielt vor einem Jahr ein Cochlea-Implantat. Das Hören mit CI trainierte der 61-jährige aus dem mittelhessischen Aßlar anschließend im intensiven Schnelldurchgang – als Teil der AHB-Studie der Universitätsklinik Frankfurt und der Rehabilitationsklinik Bad Nauheim.



Eberhard Schlicht Foto: privat

Herr Schlicht, seit wann haben Sie eine Hörbeeinträchtigung?

Eberhard Schlicht: Die Probleme fingen vor rund 15 Jahren an, seitdem wird mein Gehör schleichend schlechter. Vor drei Jahren bemerkte ich, dass das Hörgerät rechts immer weniger half. Meine HNO-Ärztin emp-

fahl mir daraufhin das Wochenendseminar in Bad Nauheim, in welchem Herr Dr. Zeh über das Cochlea-Implantat informiert. Ich antwortete ihr: „Was für ein Kochen?“ – Ich wusste gar nicht, was das ist: ein Cochlea-Implantat. (lacht)

Das Seminar hat mir bei meiner Entscheidungsfindung sehr geholfen. Unklar war jedoch der Zeitpunkt. Als man mir sagte, dass es zwischen sechs und zwölf Monate dauern kann, bis man mit einem CI richtig hören kann, habe ich gesagt: Das geht nicht. So lange kann ich nicht von der Firma fernbleiben.

Vor einem Jahr haben Sie den Schritt schließlich gewagt. Was hat sie umgestimmt?

Ich erfuhr von der Studie in Frankfurt, bei der binnen zwei Wochen nach der OP eine stationäre Reha anschließt. Also wurde ich dort vorstellig und wurde aufgenommen. Der Zeitplan gefiel mir. Man kann sagen: Der Hauptgrund, dass ich das CI jetzt überhaupt habe machen lassen, war diese Studie, weil ich so schnell rehabilitiert bin, sonst hätte ich die OP wahrscheinlich so lange verschoben, bis es gar nicht mehr gegangen wäre.

Wie lief die Versorgung ab?

Ich wurde am Mittwoch operiert, habe am Freitagnachmittag die Erstanpassung erhalten und bin in der darauffolgenden Woche nach Bad Nauheim zur Reha. Und das hat gut funktioniert.

Gab es dabei irgendwelche medizinische Komplikationen?

Überhaupt nicht.

War es für Sie die richtige Entscheidung, die Reha so früh nach dem AHB-Verfahren anzutreten?

Das war für mich sehr vorteilhaft. Als ich am Freitagnachmittag nach der Erstanpassung nach Hause entlassen wurde, konnte ich das Hören mit CI nicht ertragen, es waren nur irgendwelche Geräusche. Aber ich wusste: In wenigen Tagen beginnt das Training unter professioneller Anleitung.

Sie waren dann viereinhalb Wochen dort. Konnten Sie von der Reha profitieren?

Absolut. Vor der OP konnte ich geschäftlich nahezu nicht mehr telefonieren oder an Meetings teilnehmen. Durch die Reha nach der OP bin ich in sehr kurzer Zeit auf ein sehr hohes Niveau gekommen, was das Sprachverstehen anbelangt. Telefonieren ist kein Problem mehr. Besonders hilfreich, da herausfordernd, fand ich die Gruppenstunden. Die einzige „Therapie“, die ich jetzt noch mache, ist Podcasts zu hören, die ich mir direkt auf den CI-Prozessor streame. Links trage ich ja nach wie vor ein Hörgerät. Durch das Streaming höre ich wirklich nur mit dem CI, das ist ein gutes Training.

Beruflich haben Sie eine Führungsposition in einem global agierenden Unternehmen inne. Konnten Sie nach der Reha die Arbeit gleich wieder aufnehmen?

Sofort.

Und wie kommen Sie dabei mit Ihrem neuen CI zurecht?

Sehr gut. Die Leute wundern sich extrem, dass das so gut klappt. Vielen musste ich aber erst einmal erklären, was ein CI überhaupt ist – das kann ich jetzt in mehreren Sprachen. Für mich ist das wirklich sensationell, was diese Technik möglich macht.

ich kann wirklich jedem nur empfehlen, das Hören mit CI zügig „in Vollzeit“ zu lernen. Ich habe Leute kennengelernt, die bereits ein Jahr lang vor sich hin geübt hatten, ehe sie zur Reha kamen. Mein Gefühl ist, dass man zuhause einfach nicht so intensiv trainiert, wie es in der Reha mit professioneller Begleitung möglich ist. ☺

Das Gespräch führte Marisa Strobel.

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-Prozessorsysteme für den Urlaub
- Bimodale Anpassung: Beratung, Kopplungen und Programmierung bei bimodalen Hörlösungen
- Unterstützung und Einweisung zur Produkthandhabung
- Regelmäßiger Austausch mit CI-Selbsthilfegruppen
- Kooperationspartner von CI-Kliniken
- Regelmäßige Veranstaltungen wie Expertenvorträge, Hörtreffs, Erfahrungsberichte in unseren Seminarräumen

Unsere Service-Partner:








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

Humanitäre Hilfe in der Ukraine

Wie aus einem Förderprojekt für neonatale Hörscreenings ein gemeinschaftliches Hilfskonzept wurde. Von medizinischer Ausstattung und organisatorischen Problemen bei der Unterstützung eines Kriegsgebietes.



Die Lehnhardt Stiftung leistet humanitäre Hilfe in der Ukraine.

Foto: privat

Bereits im Juni vergangenen Jahres haben wir von der Lehnhardt Stiftung unser drittes „Klinikpartnerschafts“-Projekt bei der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit eingereicht (GIZ). „Einführung des Neugeborenen-Hörscreenings in vier Kliniken und professionelle Elternberatung per Hotline“ ist das Ziel. Unser Partner ist das Hörrehabilitationszentrum Aurora, ein medizinisches, diagnostisches Rehabilitationszentrum in Kiew. Nachdem wir die Fördermittel erhalten haben, fand unser Launch-Meeting am 4. Februar dieses Jahres online mit allen Teammitgliedern von unserer Seite (Adrian Davis, Peter Zoth, Liubov Wolowik) und Aurora (Yuri Sokolov und Olena Sokolova aus Kanada, Anastasia Shusharina, Anastasia Tkachenko, Olena Golub, Olena Serbin, Oleksandr Radchenko und Vladimir Minaev aus Kiew) statt. An diesem Tag konnten wir nicht ahnen, dass sich nur 20 Tage später die Welt grundlegend verändern würde.

Finanzielle Aufstockung

Kurz Ende Februar erschütternden Ereignis kontaktierte uns ein Vertreter von GIZ und bot uns an, das Budget auf 250.000 Euro zu verfünffachen, um medizinische Produkte und Krankenhausbedarf für Kliniken in der Ukraine zu kaufen. Unnötig zu sagen, dass wir sofort zustimmten, ohne zu wissen, welche Herausforderungen auf uns zukommen sollten. Der erste positive Schritt war, diese wunderbaren Neuigkeiten mit unseren Partnern bei Aurora zu teilen und sie zu bitten, uns Listen mit medizinischen Produkten und Krankenhausbedarf zuzusenden, die von unseren Partnerkliniken in der Region Kiew dringend benötigt werden. Es dauerte nur ein paar Tage und wir standen vor unserer ersten Herausforderung, indem wir ziemlich komplizierte Online-Tabellen ausfüllen mussten, die von der GIZ angefordert wurden. Peter Zoth (Mitbegründer der Stiftung Place und Mitglied unseres Vorstands) übernahm diese Verantwortung. Bald war klar, dass wir einen Apotheker brauchten, der uns hilft, die richtigen Wirkstoffe, Marken, Hersteller und verfügbaren Größen zu identifizieren. Prof. Tino Just (Leiter der HNO-Abteilung der KMG-Klinik in Güstrow und Mitglied unseres Vorstandes) schlug spontan die Apotheke an seiner Klinik vor und wir begannen mit Ulrike Wiechmann und ihrem Team zu arbeiten.

Die andere unerwartete Überraschung war die Tatsache, dass viele der angeforderten medizinischen Produkte und des Krankenhausbedarfs gar nicht oder nicht in ausreichender Menge verfügbar waren, oder gar einem Ausfuhrverbot unterlagen. Wir haben schnell verstanden, dass wir nicht nur in Deutschland, sondern auch in Österreich und gegebenenfalls anderen Ländern Kontakt zu weiteren Apotheken aufnehmen müssen. Die GIZ hat dankenswerterweise zugestimmt, dass wir Produkte von außerhalb Deutschlands beziehen können. Derzeit unterstützt Michael Maiwald (Inhaber der Rosen Apotheke in St. Pölten, Österreich) unsere Bemühungen sehr effektiv.

Logistische Herausforderungen

Die nächste Herausforderung bestand darin, Partner für den Transport der Lieferungen aus dem Land, in dem wir gekauft haben, bis zur ukrainischen Grenze und weiter zum Zielort zu finden. Keine leichte Aufgabe, aber wir haben verschiedene Lösungen für verschiedene Lieferungen gefunden. Einige waren sogar kostenlos, andere waren ziemlich



Aufwendige Logistik: Die medizinischen Produkte in die Ukraine zu bekommen, bedurfte Nerven und Ausdauer.

Fotos: privat

teuer. Mit der steigenden Nachfrage und dem Risiko, durch die Ukraine zu fahren, stiegen die Preise bis zu dem Punkt, an dem wir uns weigerten, diese Beträge zu zahlen.

Aber dann hatten wir großes Glück: Ein namhaftes deutsches Transportunternehmen erklärte sich bereit, kostenlos bis zur ukrainischen Grenze zu liefern und im Zuge dessen lernten wir ein Netzwerk ukrainisch/niederländisch/französischer Stiftungen kennen. Deren Freiwillige leisten logistische Unterstützung ohne dafür Gebühren zu erheben. Zwei große Lieferungen sind bereits sicher am Bestimmungsort angekommen, eine weitere ist unterwegs.

Wir freuen uns sehr, zur bedeutenden Unterstützung seitens der deutschen Bundesregierung – der GIZ für die Ukraine beitragen zu können. Gleichzeitig hoffen wir, dass wir die Kernaktivitäten starten können, die für das ursprüngliche Ziel unseres Projekts erforderlich sind – die Spende notwendiger Geräte für das Neugeborenen-Hörscreening sowie die Durchführung intensiver Schulungen für das örtliche Personal sowohl online als auch vor Ort in der schönen Ukraine. 🙏

Dr. Monika Lehnhardt-Gorany,
Vorstandsvorsitzende und Mitgründerin der Lehnhardt Stiftung

Anzeige

((ZIEGLMAIER
HÖRBERATUNG • HÖRSYSTEME

IHRE CI-VERSORGUNG LIEGT UNS AM HERZEN.

ÜBER 20x IN NIEDERBAYERN.

- Enge Zusammenarbeit mit implantierenden Fachkliniken, HNO-Ärzten, Logopäden und CI-Selbsthilfegruppen
- Upgrades auf neue CI-Prozessoren und individuelle Anpassung des bestehenden Sprachprozessors
- Kooperationspartner von vielen CI-Kliniken
- Beratung zu bimodaler Hörsystem-Ergänzung
- Regelmäßige Veranstaltungen mit Expertenvorträgen und Erfahrungsaustausch

Service-Partner der führenden CI-Hersteller:



CI-Stützpunkte:
Deggendorf • Landshut • Passau • Straubing • Eggenfelden



www.hoergeraete-zieglmaier.de

Funktionelle Bildgebung bei Tinnitus

Millionen Menschen leiden an Tinnitus. Sie hören Töne, die es nicht gibt. Die Krankheit entsteht nicht im Gehör, sondern im Gehirn. Diese Erkenntnis hilft bei den Behandlungsmethoden.

Tinnitus bezeichnet die Wahrnehmung eines Ohrgeräusches ohne eine vorhandene externe Geräuschquelle. Meist wird das Geräusch als Pfeifton beschrieben, es kann aber auch ein Rauschen oder eine Kombination von beidem sein. Die genauen Mechanismen, welche zur Wahrnehmung des Geräusches führen, sind bis heute noch immer nicht vollständig geklärt.

Der Ausgangspunkt für die Entwicklung eines Tinnitus ist in den meisten Fällen ein Hörverlust des Innenohres. Die Wahrnehmung des Geräusches aber und das Ausmass der Beeinträchtigung wird von verschiedenen Bereichen des Gehirns reguliert. Die Erkundung der exakten Mechanismen der Tinnitusentstehung ist weiterhin Gegenstand der Forschung. Hierbei konnte in Tierversuchen gezeigt werden, dass sich bei Tinnitus die Aktivität der Nervenzellen in unterschiedlichen Bereichen des Gehirns verändert. Um diese Aktivität beim Menschen zu analysieren, kommen Techniken der funktionellen Bildgebung zum Einsatz. Dabei werden verschiedene Verfahren angewendet, um dem Gehirn «bei der Arbeit zuzusehen».

Man kann sowohl den Ruhezustand (steady state) messen und mögliche Veränderungen im Vergleich zu einer Gruppe von Personen ohne Tinnitus analysieren, oder auch die Aktivitätsänderungen nach einer Aufgabe (task, z. B. das Hören von Tönen) messen. Die direkte Analyse der elektrischen, bzw. der elektromagnetischen Aktivität des Gehirns gelingt mit der Elektroenzephalographie (EEG) oder der Magnetenzephalographie (MEG). Diese Aktivitätsmessungen wiederum können bildlich in ihrem jeweiligen Ausmass auf die entsprechende Hirnregion, in der sie entstanden sind, übertragen werden.

Eine andere Herangehensweise ist die bildhafte Darstellung der Veränderung des Blutflusses über den Sauerstoffgehalt als indirekten Marker für die Aktivität von Nervenzellen in einer bestimmten Hirnregion. Dies gelingt mit Techniken der Positronen-Emissions-Tomografie (PET) oder der funktionellen Magnetresonanztomografie (fMRT). Bei der PET wird die Blutversorgung im Gehirn über die Aufnahme einer radioaktiven Substanz (Sauerstoff, Glucose), welche den Patienten vor der Untersuchung injiziert wird, analysiert. Somit kann man stoffwechsel-aktiver, bzw. besser durchblutete Hirnregionen von anderen Arealen unterscheiden. Bei Tinnitus-Betroffenen sieht man häufiger eine gesteigerte Aktivität in der zentralen Hörrinde im Vergleich zu hörgesunden Probanden (siehe Abbildung 1).

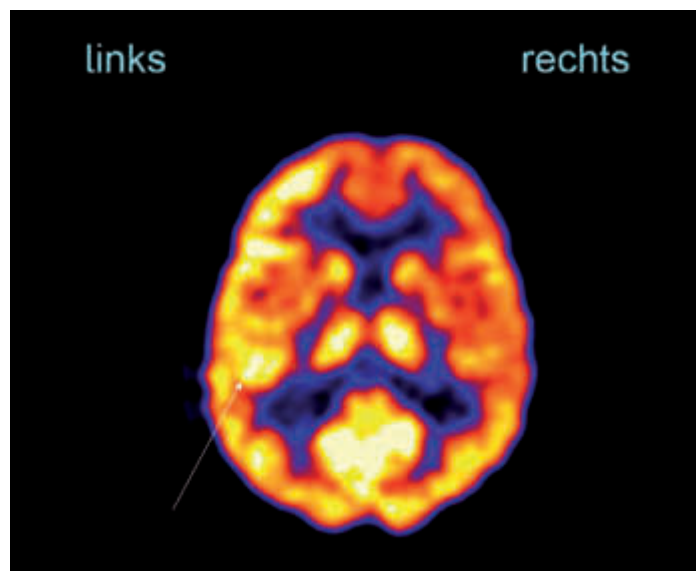


Abb.1: PET-Untersuchung eines Tinnituspatienten mit vermehrter Aktivität (Pfeil) im Bereich des linken Hörzentrums im Gehirn

Eine ähnliche Untersuchung gelingt über die Messung des Sauerstoffgehalts im Blut durch die funktionelle Magnetresonanztomografie. Im Magnetresonanztomographen besteht ein starkes Magnetfeld, wobei sich sauerstoffreiches, von sauerstoffarmem Blut in diesem Magnetfeld anders verhält. Aktive Neuronen verbrauchen mehr Sauerstoff als im Ruhezustand. Diesen Unterschied kann man im fMRI messen und erhält so einen Hinweis für die Aktivität von verschiedenen Gehirnregionen. Mit dieser Art der Bildgebung lassen sich ausserdem Verbindungen zwischen einzelnen Regionen im Gehirn darstellen (sogenannte Konnektivität) und so Rückschlüsse auf die Wege von Signalen im Gehirn finden. Diese Methode half bereits in der Ausarbeitung verschiedener Modelle über die Entstehung und Unterhaltung von Tinnitus. Die Lautstärke des MRT-Scanners ist als störender Faktor zu berücksichtigen.

In Untersuchungen der Gehirnaktivität spielt die EEG-Untersuchung seit Jahrzehnten eine zentrale Rolle. Dabei wird die Aktivität von Nervenzellen über am Kopf befestigte Elektroden abgeleitet. Die Aktivität zeigt sich in Form von Wellen, welche spezifische Muster für Regionen und Aktivitäten zeigen. Es lässt sich so zum Beispiel der Weg eines Tones von der Aufnahme im Innenohr bis zur Ankunft und Verteilung im Gehirn über die Hörnerven nachverfolgen. In verschiedenen Versuchen konnte so gezeigt werden, dass Tinnituspati-

enten eine veränderte Aktivität in der Fortleitung von Signalen in der Hörbahn aufweisen. Etwas aufwendiger dagegen ist die Magnetenzephalographie, welche das magnetische Feld erfasst, das bei Hirnaktivität entsteht. Dabei kann sie aber exakter als die EEG den Ort der Aktivität ermitteln.

Es zeigte sich mittels der verschiedenen Techniken, dass an der Tinnitus-Wahrnehmung nicht nur die für Ton-Verarbeitung zuständigen Hirnbereiche aktiv sind, sondern auch andere Regionen an der Tinnitusaktivität mitarbeiten (sogenanntes Tinnitus-Netzwerk) (siehe Abbildung 2). Aktuell werden diese Technologien allerdings nur zu Forschungszwecken eingesetzt. Es muss auch gesagt werden, dass diese Techniken nur eine Veränderung von Hirnaktivität messen, die wohl mit der Entstehung und Wahrnehmung von Tinnitus in Verbindung steht, aber nicht als objektiver Beweis für das Vorhandensein von Tinnitus interpretiert werden darf. Neben einem besseren Verständnis über die Zusammenhänge bei der Entstehung von Tinnitus, lassen sich aus den Erkenntnissen auch mögliche, zukünftige Behandlungsansätze entwickeln. Wenn man die Veränderung der Gehirnaktivität kennt, die für Tinnitus verantwortlich sein könnte, dann sollte es in Zukunft vielleicht möglich sein, diese in eine «normalere» Richtung zu verändern, um eine Verringerung der Tinnituswahrnehmung zu erzielen. Hierzu werden verschiedenste Techniken der Neuromodulation weltweit in Studien untersucht.

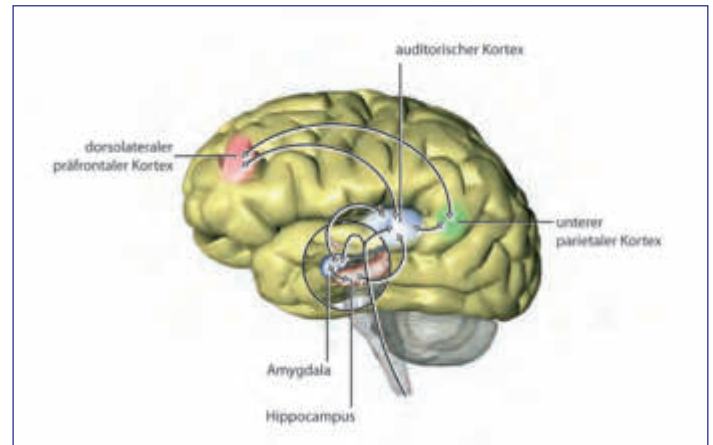


Abb.2: Tinnitus-Netzwerk im Gehirn mit Darstellung der Verbindungen des Hörzentrums (auditorischer Kortex) zu anderen Arealen, die für Aufmerksamkeit, Gefühlsverarbeitung und Gedächtnis zuständig sind

Abbildungen: Thomas Braun, Heidelberg; aus Tobias Kleinjung und Berthold Langguth: Wege zur Stille. Gehirn & Geist, 1-2/2011

Dr. med. Benjamin Isler,
Assistenzarzt, Klinik für HNO- und Gesichtschirurgie,
Universitätsspital Zürich, Universität Zürich

Prof. Dr. Tobias Kleinjung,
Leitender Arzt, Klinik für HNO- und Gesichtschirurgie,
Universitätsspital Zürich, Universität Zürich

Lebensqualität bei Erwachsenen mit Cochlea-Implantat: US-Test auf Deutschland übertragen

Wissenschaftler der Universität zu Köln übersetzen und testen einen US-amerikanischen Fragebogen, mit dem sie herausfinden wollen, wie sich die Lebensqualität nach der Versorgung mit einem Cochlea-Implantat verändert hat. Für die weitere Anpassung an Lebensverhältnisse an Deutschland suchen sie noch Betroffene, die online Fragen beantworten.

Wenn erwachsene Menschen ein Cochlea-Implantat bekommen, verändert sich ihre Hörsituation. Mit dem Cochlea-Implantat hört sich Vieles anders an als zuvor, zum Beispiel Sprache, Geräusche oder Musik. Dieses andere Hören bemerken sie in ihrem Alltag. Vielleicht können sie Gesprächen besser folgen, hören wieder das Vogelzwitschern oder haben mehr Spaß am Musikhören. Die Zufriedenheit mit solchen alltäglichen Situationen wird auch als „Lebensqualität“ bezeichnet.

Um den Erfolg der Cochlea-Implantat-Versorgung zu messen, werden vor und nach der Implantation verschiedene Hörtests durchgeführt. Diese testen zum Beispiel die Wahrnehmung von Tönen oder Sprache. Ein Hörtest kann aber die Veränderungen im Alltag der Personen nicht abbilden. Aus einem

Hörtest können wir nicht ablesen, wie gut die Person in einem Gruppengespräch versteht oder wie zufrieden sie mit dem Cochlea-Implantat ist. In der aktuellen Leitlinie und im Weißbuch zur Cochlea-Implantat-Versorgung wird deshalb empfohlen, auch die Lebensqualität vor der Implantation und im Therapieverlauf zu erfragen.

Die Befragung zur Lebensqualität ist wichtig, damit erforscht werden kann, wie eine Cochlea-Implantat-Versorgung die Lebensqualität der Personen verändert. Erkenntnisse darüber können zum Beispiel in die Beratung und Entscheidung für eine Cochlea-Implantat-Versorgung einbezogen werden. So kann das Wissen über die Lebensqualität dabei helfen, die Versorgung von Menschen mit einem Hörverlust zu verbessern.

Bisher wurden zur Befragung von Menschen mit Cochlea-Implantat häufig allgemeine Fragebögen zur Lebensqualität oder Fragebögen für Menschen mit Hörgeräten verwendet. Möglicherweise erfassen diese Fragebögen aber wichtige Bereiche für Menschen mit Cochlea-Implantat nicht. Bisher ist der Nijmegen Cochlea Implant Questionnaire (NCIQ) der einzige Fragebogen, der speziell für Menschen mit Cochlea-Implantat erstellt wurde. Zu der Zeit, als dieser Fragebogen entwickelt wurde, waren die Voraussetzungen für eine Cochlea-Implantat-Versorgung und auch die technischen Möglichkeiten der Cochlea-Implantate aber noch anders als heute. Deshalb sind einige Fragen in diesem Fragebogen nicht mehr passend.

Neuer Fragebogen für Menschen mit Cochlea-Implantat

Um erwachsene Personen mit einem Cochlea-Implantat zu ihrer Lebensqualität befragen zu können, wird ein Fragebogen benötigt, der Fragen zu wichtigen Alltagsbereichen stellt, die sich möglicherweise durch das neue Hören verändern. Der Cochlear Implant Quality of Life (CIQOL)-Fragebogen wurde speziell für diese Aufgabe in den USA entwickelt. Damit der Fragebogen tatsächlich die Bereiche abfragt, die Menschen mit einem Cochlea-Implantat wichtig finden, wurden sie in die Entwicklung des Fragebogens einbezogen. Dazu wurde in Gruppen mit Erwachsenen mit Cochlea-Implantat überlegt, welche Themen wichtig sind.

Bei diesen Gruppendiskussionen stellte sich heraus, dass sich für viele Personen die Kommunikation in Ruhe, aber auch in lauten Umgebungen und in Gruppen verändert hatte. Sie berichteten von Veränderungen bei der Wahrnehmung von Geräuschen wie Vogelzwitschern, Autos oder der Mikrowelle. Nachdem sie ein Cochlea-Implantat bekommen hatten, hatte sich für einige Personen auch der Kontakt zu Freunden und Bekannten verändert. Manche Personen konnten Medien – wie den Fernseher oder das Radio – wieder besser verstehen. In den Gruppen wurde auch besprochen, dass sich die Anstrengung beim Hören oder das Selbstbewusstsein ebenfalls durch das Cochlea-Implantat verändert hatten.

Auf Grundlage der genannten Themen wurden die einzelnen Fragen des CIQOL-Fragebogens entwickelt. Der fertige Fragebogen ist in zwei Versionen verfügbar. Die ausführliche Version enthält 35 Fragen zu den Themen Kommunikation, Umgebungsgeräusche, Unterhaltungsmedien, Soziale Kontakte, Höranstrengung und Emotionales Wohlbefinden. Es gibt ein Gesamtergebnis und jeweils ein Ergebnis zu den unterschiedlichen Kategorien. Es gibt auch eine kurze Version mit nur zehn Fragen. Personen, die den Fragebogen ausfüllen, sollen bei jeder Frage ankreuzen, wie häufig bestimmte Gefühle und Erfahrungen auf ihren Alltag zutreffen.

CIQOL-Fragebogen übersetzen und testen

Den CIQOL-Fragebogen gibt es bisher nur auf Englisch. Damit er auch in anderen Sprachen verwendet werden kann, muss er übersetzt werden. Ziel unseres Projektes ist, den Fragebogen für den deutschsprachigen Raum frei verfügbar zu machen. Dazu sind zwei Schritte notwendig: Zuerst muss der

Fragebogen in die deutsche Sprache übersetzt werden. Danach soll der Fragebogen in einer Online-Umfrage getestet werden.

Die Übersetzung des Fragebogens folgte einem Leitfaden [7]. Deshalb musste der Fragebogen mehrmals von Englisch nach Deutsch übersetzt werden und die deutsche Version wieder nach Englisch übersetzt werden. Dieser Prozess wurde so oft wiederholt, bis eine deutsche Übersetzung entstand, die gut zur englischen Version passt. Gleichzeitig wurde darauf geachtet, dass die Fragen für Menschen mit Cochlea-Implantat in deutschsprachigen Ländern passend sind. Die Übersetzungen wurden von professionellen Übersetzern durchgeführt oder von Personen, die sich mit dem Thema Hörverlust beruflich beschäftigen. Außerdem wurden die verschiedenen Übersetzungen von mehreren Personen begutachtet, die mit Menschen mit Cochlea-Implantat gearbeitet haben.

Um sicherzugehen, dass die deutsche Übersetzung gut zu verstehen ist, wurde sie in Interviews im Cochlear-Implant-Zentrum der Uniklinik Köln (CIK) getestet. 15 Erwachsene mit Cochlea-Implantat füllten den Fragebogen aus und wurden dabei befragt. Sie sollten beschreiben, wie sie die einzelnen Fragen verstehen oder ob sie etwas daran schwierig finden. Anhand der Anmerkungen der Testpersonen wurde der Fragebogen noch einmal überarbeitet. Die endgültige Version des Fragebogens wird über die Internetseite des CIQOL-Projektes der Medical University of South Carolina (MUSC) zur Verfügung gestellt.

Online-Umfrage

Im nächsten Schritt wird getestet, ob der deutsche Fragebogen dazu geeignet ist, die Lebensqualität zu erfragen. Dazu sollen etwa 200 Personen mit Cochlea-Implantat den Fragebogen in einer Online-Umfrage ausfüllen. Um einen Vergleichswert zu bekommen, enthält die Online-Umfrage zusätzlich einen anderen Fragebogen zur Lebensqualität. Es werden auch anonym einige Angaben zur Person abgefragt (z. B. Alter, Dauer des Hörverlustes). Mit den Ergebnissen werden verschiedene statistische Berechnungen durchgeführt. Damit kann ermittelt werden, ob die Messung mit dem Fragebogen zuverlässig ist und ob er tatsächlich die Lebensqualität messen kann.

An der Online-Umfrage können Personen über 18 Jahren teilnehmen, die bereits ein Cochlea-Implantat haben oder bald eines bekommen. Auf der Internetseite des Projekts gibt es ausführliche Informationen zur Teilnahme und zum Stand des Projekts: <https://www.hf.uni-koeln.de/41971>. Interessierte Personen können dort über einen Link an der Umfrage teilnehmen. 📄

Elena Pützer
Ruth Lang-Roth
Karolin Schäfer



Die Autorinnen forschen an der Universität zu Köln im Department Heilpädagogik und Rehabilitation der Humanwissenschaftliche Fakultät bzw. an der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde der Universitätsklinik. Die Literaturliste kann bei der Redaktion angefragt werden.

Hier spricht die Technik-Schnecke

Nur kein Hörstress!

Ich, Esmeralda Cochlecarola Prozessora Implantata von und zu Schneck (oder einfach nur: Ihre Technik-Schnecke) krieche durch aller Herren Länder und sammle Hörwissen ein, um es hier kundzutun. Und wenn ich so krieche, höre ich gern Musik. Für Menschen, die mit CI hören, ist das Lieben von Musik oft schwer. Aber es gibt CI-Menschen, die Musik lieben lernen; Richard zum Beispiel. Ich bin ihm vor Jahren begegnet – beim Kriechen durch ein belgisches Städtchen.

Man sagt ja, dass nicht hören können von den Menschen trennt. Bei einem Musiker, der das Gehör verliert, geht das Getrenntsein sogar noch weiter. Er verliert nicht nur gesprochene Worte, sondern auch die Sprache der Musik. Richard ist in den 1960ern in einer kleinen Stadt im US-Bundesstaat Rhode Island aufgewachsen. Mit zwölf Jahren wurde er Keyboarder in seiner ersten Band. Später brach er das College ab, um nur noch in Rock, n' Roll und R&B-Bands zu spielen. In Rhode Island waren seine Bands richtig bekannt.

Doch nachdem er fast 20 Jahre auf Tour war, begann Richards Gehör nachzulassen – durch eine falsche Behandlung mit Antibiotika. Anfangs war der Hörverlust nicht so stark. Für Richard war es trotzdem extrem. Er fühlte sich Gesprächen nicht mehr gewachsen. Von den Lippen ablesen konnte er auch nicht. Zwei Jahre später hörte er fast nichts mehr. Und das fand er grauenhaft – für sich selbst und für Freunde und Familie. Ärzte konnten nicht helfen, immer stärkere Hörgeräte auch nicht. Und Musik war für Richard das Gegenteil von dem, was sie früher für ihn war: Früher hatte sie ihn getröstet, wenn er mal traurig war. Jetzt war Musik nur noch Krach.

Sogar Richards Band wusste lange nicht, wie schwerhörig er ist. Bis bei einem Konzert der Strom ausfiel. Die Musik setzte aus und alle starrten irritiert zu Richard, der unbeirrt weiter die Tasten schlug, obwohl nichts zu hören war. Sie dachten, Richard sei durchgedreht. Dabei war er taub.

Bis er sich für ein CI entschied, hat Richard lange gezögert. Auch als er sich implantieren ließ, blieb er ängstlich und skeptisch. Und als sein CI-Prozessor erstmals eingeschaltet wurde, war er überrascht: „Erst dachte ich, ich werde jetzt ein Roboter“, erzählte er. Die Stimmen von Menschen hätten anfangs wie Micky Mouse geklungen und das Branden der Wellen wie Musik.

Das Hören von richtiger Musik hat er mit seinem Audiotherapeuten geübt. Der sang Richard etwas vor, und ein Bildschirm zeigte die Frequenzen und die Höhen. Nach einem Monat Training konnte Richard dem Therapeuten sagen, wenn der falsch sang. Und er konnte dann die richtige Melodie singen. Aber bis Musik nicht mehr lausig klang, musste

er zwei Jahre trainieren. Es sei ein mühsamer Weg gewesen, berichtete Richard. Und es sei wichtig gewesen, zu akzeptieren, wie er hört: „Irgendwann habe ich aufgehört, nach den Klangerlebnissen zu suchen, die ich früher einmal hatte.“

Als ich Richard traf, lag sein Training schon Jahre zurück. Er sagte: „Musik bedeutet mir jetzt so viel wie nie zuvor – weil sie für mich keine Selbstverständlichkeit mehr ist. Obwohl sie anders klingt als früher. Aber ich kann wieder mit der Musik mitgehen und selbst Musik machen.“

Früher mochte Richard Rock, n' Roll und Pop, Jazz und R&B. Jazz hören findet er heute schwer – wegen der Dissonanzen. Dafür mag er nun Folk-Musik, die akustisch und rockig ist; am besten mit vier bis fünf Instrumenten. Ein ganzes Orchester hingegen sei oft schwierig. – „Doch in diesen Grenzen ist mein Musikerlebnis grenzenlos.“



Heute steht Richard auch wieder als Musiker auf der Bühne. Aber er muss aufmerksamer sein als früher: „Sobald ich mir zu viele Gedanken über die Musik mache, können mir Fehler unterlaufen. An den guten Abenden, an denen die Akustik und die Songs und mein Gehör und meine Laune zusammenpassen, an denen denke ich über gar nichts nach.“

Außerdem engagiert er sich, um anderen CI-Trägern den Zugang zur Musik zu ebnen. Er hat Übungen für CI-Kinder entwickelt und reist durch die Welt, um Vorträge und Workshops zu halten. In denen gibt er auch Tipps für spätersaubere Erwachsene. Er empfiehlt ihnen zum Beispiel Johnny Cash, Neil Young oder Bob Dylan, weil bei deren Songs die Geschichten wichtiger sind als die Melodie. Kinder mit CI sollten vor allem miterleben, wie Mama oder Papa Musik genießen. Und CI-Träger, die sich vor ihrer Ertaubung sehr intensiv mit Musik beschäftigt haben, sollten es langsam angehen, weil sich Musik – anders als Sprache – nur in kleinen Schritten neu erlernen lässt. Aber bei allen Tipps sei wichtig, dass jeder CI-Träger Musik anders erlebt: „Ich kann sagen, was für mich funktioniert. Aber es kann gut sein, dass bei anderen genau das Gegenteil funktioniert.“

Deshalb sollte jeder das Instrument und die Musik wählen, die klar und deutlich zum eigenen Herzen sprechen, und seine, Richards, Tipps im Zweifelsfall einfach ignorieren. Und man sollte üben. – „Ich kann zwar nicht garantieren, dass danach alles wieder groß und süß klingt“, sagt Richard. „Aber es wird weniger schlecht klingen, je mehr Toleranz man entwickelt.“

Ihre

Technik Schnecke

Steckbrief



Wie heißt Du?

Milena Schlicht

Wie alt bist Du? In welche Klasse gehst Du?

9 Jahre, 3a

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

Elia, 12 Jahre

Was findest Du gut an Deiner Schule?

Sport, Englisch, Pause

Was könnte beim Unterricht noch verbessert werden?

nicht so streng sein

Treibst Du gern Sport? Wenn ja, welchen?

Ja, Tanzen

Welche Hobbys hast Du?

Tanzen

Welches Buch liest Du gerade?

Ischakka! Huhn voraus

Trägst Du CIs und/oder Hörgeräte?

ein CI links

Was macht Dich glücklich?

Familie, Freunde

Was wünschst Du Dir für Deine Zukunft?

Freude und Glück

In welchem Ort wohnst Du?

Steinheim



Wovon du träumst

Kira Gembri: *Wovon du träumst*. Arena Verlag, 336 Seiten, erschienen 2017, ISBN 978-3-401-51143-6, 10 Euro. Unsere Rezensentin empfiehlt es für Jugendliche ab 16 Jahren.

Emilia und Nick. Zwei junge Menschen, die gegensätzlicher nicht sein könnten. Sie hat noch nie ein Konzert besucht und er verdient mit der Musik Geld seit er fünf Jahre jung ist. Sie genießt die Zeit mit ihrer Familie, er flieht vor seiner. Sie verfolgt ihre Träume, er seine Pflichten. Und gerade die Zerstörung ihres Hörgerätes bringt die beiden näher zusammen.

Schon seit ihrer Kindheit hat Emilia eine besondere Verbindung zur Musik, und dass, obwohl sie fast taub und in einer gehörlosen Familie aufgewachsen ist. So entstand ihr Wunsch, sich gegen den Willen ihrer Eltern ein Cochlea-Implantat einsetzen zu lassen. Um jedoch die Risiken abzuwägen, begibt sie sich auf eine Mission. Da Nick nicht die finanziellen Mittel hat, das Hörgerät zu ersetzen, hilft er ihr dabei, ihre To-Do-Traum-Liste abzuarbeiten. Mitten in einem Wiener Studentenwohnheim analysieren sie Träume, versuchen Ängste zu verstehen und befinden sich plötzlich auf gemeinsamer Identitätssuche. Können sie es schaffen, einander zu vertrauen, obwohl sie aus so unterschiedlichen Welten kommen? In einem Punkt sind sie sich zumindest schon mal einig: Sie wollen beide kein Mitleid. Emilia möchte nicht als Gehörlose auffallen und Nick nicht als gescheitertes Wunderkind gesehen werden. Kann am Ende ein Mädchen ohne Gehör einem „Hearie“ eine neue musikalische Perspektive aufzeigen?

Die Autorin Kira Gembri lässt mit ihrem wunderbar jugendlichen sowie gefühl- und humorvollem Schreibstil ihre beiden Hauptfiguren gleichermaßen abwechselnd zu Wort kommen. Gerade die hörenden Leser bekommen so nicht nur ein Verständnis für die Schwierigkeiten, denen Gehörlose im Alltag ausgesetzt sind, sondern auch eine Idee davon, wie man als Außenstehender hilfreich sein kann. Und sei es nur deutlich zu sprechen, um das Mundbild ablesen zu ermöglichen oder zu versuchen, den Klang von Regen zu erklären. Auch der Macht der Wörter widmet sich die Autorin auf spielerische Weise: gehörlos anstatt taub, oder doch besser „gehörfrei“? Eine gefühlsstarke Coming of Age-Liebesgeschichte über Stille und Lärm, Lügen und Offenbarung, Familie und Freundschaft und darüber, dass man Musik nicht nur hören, sondern auch fühlen kann. 🌀

Kindermund

Ella Marie, 6 Jahre, während einer Videokonferenz im Homeoffice:

„Papa, ist das jetzt der doofe Thomas oder der Nette?“

Mutter:

„Jetzt mach' mal schneller, wir haben es eilig.“

Claire, 6 Jahre:

„Nö, du hast es eilig, ich nicht.“

Nico, 7 Jahre und Star Wars Fan:

„Mama, steht Putin auf der dunklen Seite der Macht?“

Die Mutter macht Yoga. Manuel, 5 Jahre:

„Bist du jetzt wieder ein Hund?“

Cindy, 4 Jahre, erscheint nur mit einer Unterhose bekleidet im Garten.
Vater zu seiner Tochter:

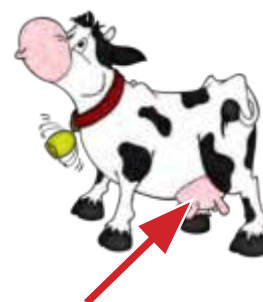
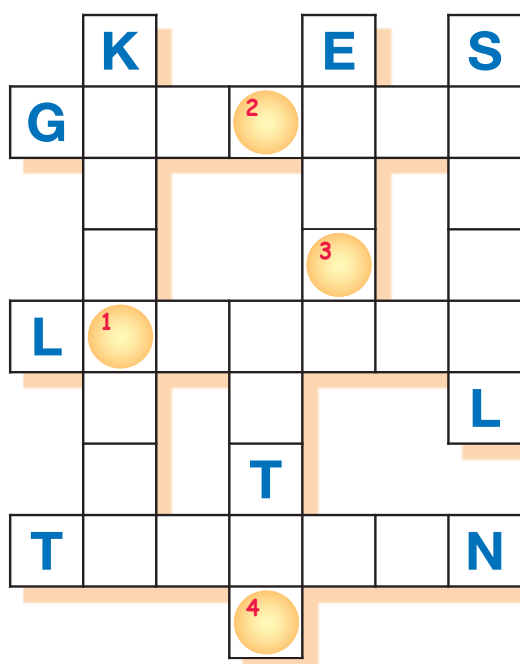
„Warum bist du fast nackt?“

Cindy: „Warum bist du nicht nackt?“

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 77

Lärmprävention für Kinder und Jugendliche

Das Projekt „Lärmprävention für Kinder und Jugendliche“ fördert die frühe Sensibilisierung an Kindertagesstätten und Schulen. Anhand verschiedener Hilfsmittel wird erklärt, warum lärmbedingte Belastungen zu vermeiden sind.



Projektleiterin Alina Pouryamout mit der Handpuppe Schnecke Tili.
Foto: Gabriele von Dombrowski, DTL.

Die Deutsche Tinnitus-Liga e. V. (DTL) hat es sich zur Aufgabe gemacht, das allgemeine Bewusstsein für lärmbedingte Störungen durch Aufklärung und konsequente Förderung der Prävention zu stärken. Ein Bewusstsein zur Vermeidung eines gesundheitsschädigenden Verhaltens soll gefördert werden. Zu diesem Zweck wurde das bundesweite Projekt „Lärmprävention für Kinder und Jugendliche“ ins Leben gerufen. Das vorrangige Ziel des Projekts ist es, Kinder

über die Themen Lärmprävention und Hören zu informieren. Spezifische Ziele sind unter anderem die Aufklärung und Sensibilisierung in Kindertagesstätten und Schulen durch Infotage, Projekttag oder Projektwochen mit Spielen und Experimenten rund um die Themen Lärm und Hören und die Auswirkungen von Lärm.

Die Zielgruppe des Projekts sind alle Kinder im Kindertagesstätten- und Schulalter, aber auch deren pädagogische Bezugspersonen, also Erziehende, Lehrende und Eltern. Außerdem informiert die DTL über einfache Maßnahmen in den Räumlichkeiten der Kindertagesstätten und Grundschulklassen zur Gewährleistung einer dauerhaften Lärmreduktion.

Lärm als Belastungsfaktor

Schall kommt bei Säuglingen und Kleinkindern lauter an der Ohrmuschel an als bei Erwachsenen. Sie haben Probleme, Störgeräusche und Nutzschall zu trennen, und es fällt ihnen schwerer, Sprache bei Hintergrundgeräuschen zu verstehen. In Feldstudien konnte unter anderem gezeigt werden, dass Kinder, die chronisch Lärm ausgesetzt sind, Defizite im Bereich des Lesens aufweisen. Diese werden zum Teil durch lärmbedingte Störungen in der Entwicklung der Sprachwahrnehmung hervorgerufen.

Lärm kann die Konzentrationsfähigkeit beeinträchtigen, die Kommunikation behindern, den Schlaf rauben, die Stimmung beeinflussen und Aggressionen hervorrufen. Die Sprache wird eintönig und der Sprachrhythmus und die Sprachmelodie verschwinden. Lärm schädigt das Gehör und die Gesundheit.

Sind die Hörbedingungen ungünstig, verschlechtern sich für die Kinder die Lern- und Entwicklungschancen. Vor allem, wenn zusätzliche Problemlagen wie Sprachprobleme, Kinder mit anderen Erstsprachen, Hörstörungen oder Lernbehinderungen vorliegen.

Spieleerisch den Hörsinn erfahren

Das Projekt wurde bereits in einigen Einrichtungen in Wuppertal, Bochum und Leipzig durchgeführt. Die Kinder erforschten auf kreative Weise das Thema Hören, den Hörsinn sowie den Aufbau des Ohres. Besonders gut kam dabei die Schnecke Tili an, eine Stoff-Handpuppe, über die den Kindern die Zusammenhänge rund ums Ohr anschaulich erklärt werden können. Die Schnecke steht für die Cochlea, auch Hörschnecke genannt.

Die Kinder lernen beispielsweise anhand eines Ohrmodells, wie ein Ohr aufgebaut ist, können kindgerecht den Hörsinn erfahren und werden für die Themen Hören und Lärm sensibilisiert. So stehen ein Geräusche-Memory, verschiedene Hörübungen oder eine „Lärmampel“ auf dem Programm, die rot aufleuchtet, wenn die Kinder zu laut sind. Anhand eines kleinen Experiments kann gezeigt werden, wie die Härchen im Ohr durch laute Geräusche zerstört werden können.

Die Rückmeldungen der Kinder und Erwachsenen, die teilgenommen haben, waren durchweg positiv und wir freuen uns über weitere Anfragen.

Interessierte Kindergärten oder Schulen können sich gerne bei der DTL melden, um Informationen zum Konzept zu erhalten. Ihre Ansprechpartnerin Frau Pouryamout (Projektleiterin, Sozialpädagogin B.A.) können sie telefonisch unter 0202 24652-21 oder via E-Mail a.pouryamout@tinnitus-liga.de kontaktieren. Weitere Informationen zum Projekt Lärmprävention können der Website tinnitus-liga.de entnommen werden. 🌀

Alina Pouryamout, Deutsche Tinnitus-Liga e. V. (DTL)

Traumberuf mit Hindernissen



Sarah Felten möchte als Pflegekraft arbeiten. Doch in ihrer Ausbildung erfuh sie, wie schwer es als CI-Trägerin sein kann, Anerkennung in diesem Beruf zu erlangen.

Durch meine Facebook-Selbsthilfegruppe „Leben mit der Taubheit und dem Cochlea Implantat“ bin ich auf viele CI-Trägerinnen und Träger in Pflegeberufen gestoßen. Das hat mir ganz klar gezeigt, dass Hörgeschädigte für diese Branche geeignet sind, gerade weil sie über eine besondere Beobachtungsgabe verfügen.

Außerdem neigen sie dazu Situationen detaillierter zu reflektieren, sind sehr empathisch und haben viel Einfühlungsvermögen. Leider schildern mir examinierte Pflegekräfte mit CI häufig von den schlechten Zuständen im Pflegealltag und dass die Diskriminierung von Hörgeschädigten häufiger vorkommt, als man es glauben mag.

Auch ich selbst bin davon betroffen. Im September 2020 begann ich eine Ausbildung zur Pflegefachfrau. Ich meisterte meine Ausbildung sehr zielstrebig, habe mein Bestes gegeben und stets sehr gute Noten bekommen.

Pflegeausbildung mit CI

In der Pflegeausbildung gestaltet es sich so, dass man im Praxiseinsatz auf einer Station einen zuständigen Praxisanleiter zur Seite gestellt bekommt. Dieser begleitet den Schüler als Mentor am Patienten durch Anleitungen und Gespräche. Ebenfalls gibt er dem Schüler pflegerelevante Skills, die umgesetzt werden sollten. Mein Praxisanleiter

Anzeige

Macht Talente groß
Das MED-EL Stipendium 2022

MED⁹EL

Herzlichen Glückwunsch, Annabelle!

Annabelle Schmied (19) studiert Betriebswirtschaftslehre an der Universität Regensburg und ist die neue MED-EL Stipendiatin 2022.

MED-EL unterstützt studierende MED-EL CI-Träger*innen mit einem Stipendium bei der akademischen Ausbildung. Was wir voraussetzen, ist ein hohes Maß an Motivation, Talent und eine außergewöhnliche Leistungsbereitschaft – sowohl bei einem eigenverantwortlichen Leben als auch im Studium. Annabelle zeichnen genau diese Eigenschaften aus. Besonders begeistert hat uns ihre positive Lebenseinstellung, ihre kommunikative Art und ihre Bereitschaft die berühmte Extrameile zu gehen – nur dadurch lassen sich ihre beachtlichen Erfolge in so jungen Jahren erklären. Das und mehr hat das Gremium von ihr überzeugt – trotz großartiger Mitbewerber*innen.

Wir gratulieren Annabelle herzlich und wünschen ihr weiterhin viel Erfolg bei ihrer akademischen Laufbahn und ihrem weiteren Lebensweg!

Das MED-EL Team



MED-EL Stipendiatin 2022: Annabelle Schmied

Because we care

medel.de





Sieht ihre Erfahrungen im Austausch mit anderen bestätigt: Sarah Felten
Foto: privat

war leider sehr unmotiviert, teilweise auch planlos und unvorbereitet. Er und das Stationsteam waren meiner Hörschädigung gegenüber negativ eingestellt. Ich habe versucht gegen diese negative Einstellung vorzugehen, etwa durch ein klärendes Gespräch mit der Schulleiterin und der Stationsleitung, für die ich ein Dorn im Auge war. Sie sahen mich nicht als Mensch in der Pflege und waren nicht von meinem Engagement auf der Station überzeugt gewesen. Wie auch? Man gab mir keine Chance zu überzeugen. So wurde ich im Stationsalltag nicht unterstützt und musste mit dem Stationspersonal zusammenarbeiten, seien es der FSJler, die Hauswirtschafterin, Auszubildende aus einem anderen Lehrjahr oder den Pflegehelfern, die keine examinierten Pflegekräfte waren.

Schlechte Grundstimmung

Ich habe mich immer ungebraucht gefühlt, habe wenig vom Pflegealltag mitgenommen und musste nur putzen und viele Betten für den Neuzugang vorbereiten. Ich musste also Aufgaben erledigen, die nicht für meine Position bestimmt waren. Wie also hätte ich mich als Pflegende behaupten können, bestimmte Pflegesituationen reflektieren und besprechen können, wenn es nur sehr wenige Möglichkeiten und Gelegenheiten gab? Ich hatte das Gefühl nicht

ernstgenommen zu werden. Das dortige Team hat meine Motivationsbereitschaft etwas zu lernen einfach nicht unterstützen wollen. Ich habe unter anderem sehr viel geweint, hatte permanent das Gefühl, dass sie möchten, dass ich von meiner Seite aus kündige. Ich blieb eisern dabei, um zu zeigen, dass ich es drauf habe, weil es doch auch viele schöne Momente mit Patienten gab. Sie schenken mir ihr bedingungsloses Vertrauen und freuten sich, wenn ich kam.

Das hat mir wieder Kraft gegeben und gezeigt, dass die Pflege auch schöne Aspekte hat und durch die Anerkennung seitens der Patienten der schönste Beruf der Welt sein kann und man dabei sehr viel fürs Leben mitnehmen kann. Durch das Klinikpersonal und Dozenten der Pflegeschule fehlte diese Anerkennung jedoch. Als Schülerin in der Ausbildung will man auch ein positives Statement erfahren.

Noch mehr Chaos durch die Pandemie

Durch die Corona-Pandemie ging es ohnehin sehr chaotisch zu, Stationen mussten schließen und die Auszubildenden wurden von Station zu Station durcheinandergewirbelt. Jeder Tag war anders und so musste man unvorbereitet auf einer neuen Station arbeiten. Dass es für jemanden wie mich mit einer Hörschädigung eine Herausforderung sein wird, wurde in dieser Hinsicht nicht einkalkuliert. Irgendwann waren die 200 Stunden Arbeit in der Praxis um und ich hatte einen Einsatz auf der urologischen Station. Das fand ich erst sehr schön.

Der dortige Praxisanleiter war von mir überzeugt und auch davon, dass meine Hörschädigung kein Problem sein wird. Mit ihm habe ich das erste Mal eine sehr gute Praxisanleitung erleben dürfen, bin dadurch wieder optimistisch geworden und habe mich auf die nächsten Tage gefreut. Doch auf einmal konnte der nette Praxisanleiter wegen Krankheit nicht kommen und stattdessen kam eine zentrale Praxisanleiterin von der Schule. Sie sah in mir keine gute Pflegeschülerin, zweifelte meine praktische Leistung an und ich hatte keine Chance mehr, zu schildern, was denn die Gründe dafür waren. Sie war von mir genervt und hat mich mit ihrem sehr unprofessionellen Verhalten dazu gebracht in Tränen auszubrechen. Eine Stationschwester bekam zufälligerweise ihr Fehlverhalten mir gegenüber mit und tröstete mich im Nachhinein im Schwesternzimmer und meinte, dass ihr Verhalten inakzeptabel gewesen sei.

Ein Anruf, der alles verändert

Irgendwann hatte ich ein paar Tage bis zum Ende der Probezeit frei und bekam einen Anruf von der Pflegeschule. Man bat mich zu einem Gespräch zu kommen, in dem es um den weiteren Ausbildungsverlauf gehen sollte. Ich weiß noch ganz genau, dass es ein Freitag war und ich in die Pflegeschule am Krankenhaus gefahren bin. Dort wurde ich von der stellvertretenden Schulleiterin und der Pflegedienstleitung empfangen.

Zu dem Zeitpunkt war mein Klassenlehrer erkrankt und konnte so nicht erscheinen und wusste vielleicht auch

nichts davon. Im Gespräch sagte man mir dann, dass ich ohne Angabe von Gründen seitens der Schule und des Krankenhauses gekündigt werde. Ich war sprachlos, weil ich in meinen Augen nichts getan habe, weswegen man gekündigt werden kann. Um Ursachen zu ergründen, versuchte ich meine Hörbehinderung als Grund zu thematisieren. Dies wurde weder bejaht noch verneint, was für mich auch als Antwort zu interpretieren galt.

Ich brach in Tränen aus, zerbrach innerlich in 1000 Scherben und sah die stellvertretende Schulleiterin nur noch verschwommen. Sie fragte mich, ob sie nicht meine Mutter anrufen solle, weil ich in diesem Zustand einfach nur völlig fix und fertig war, dann forderte sie mich auch noch dazu auf, mit ihr in den Keller zu der Umkleidekabine zu gehen, damit ich doch gleich meinen Spind räumen könnte. Da ich den Schlüssel nicht dabei hatte, sagte ich schnell, dass ich das bitte alleine machen möchte. Wenigstens das wurde akzeptiert.

Diese Menschen, die an meiner Kündigung beteiligt waren, haben nicht bedacht, was für Folgen das Ganze für mich haben wird, gerade weil ich jemand bin, der erkannt hat, dass der Pflegeberuf etwas ganz Tolles ist und am Liebsten an dieser Stelle weitermachen würde. Ich wandte mich auch an den Klinikdirektor, doch dieser konnte mir auch nicht helfen.

Eine Kündigung mindert nun mal die Chancen auf eine Pflegeausbildung in einem anderen Krankenhaus. Ich habe das Gefühl, dass es eine bewusste Entscheidung war mir den Weg in diese Branche zu erschweren.

Und was nun?

Wäre es nicht doch viel einfacher gewesen, dass sie mich in einem Gespräch darum gebeten hätten, dass ich kündigen soll? Ein neuer Ausbildungsbetrieb will immer genau wissen, warum man gekündigt wurde und in einem Bewerbungsgespräch darf man nicht darüber sprechen, wie schlecht das Arbeitsklima war, denn das könnte mit der Unfähigkeit in einem Team zu arbeiten suggeriert wer-

den und als unglaublich interpretiert werden. Das heißt – man hat gar keine Chance mehr.

Eine niederschmetternde Tatsache ist auch die, dass man keine Möglichkeit hat, selbst mit einem Anwalt die Kündigung anzufechten. Denn im Arbeitsvertrag steht, dass der Ausbildungsbetrieb das Ausbildungsverhältnis jederzeit bis zum Ende der Probezeit ohne Angabe eines triftigen Grundes kündigen darf. Mein Kündigungsschutz als Behinderte tritt erst nach der Probezeit in Kraft, deswegen warteten sie wohl auch bis zum letzten Tag meiner Probezeit damit.

Mein Beispiel ist eines von vielen Beispielen hörgeschädigter Pflegekräfte oder Auszubildenden, die im Pflegealltag Mobbing, Beleidigungen, Ausgrenzung, Diskriminierung und mangelnde Anerkennung sowie Unterstützung erfahren. In meiner CI-Gruppe kommen immer wieder neue Berichte dazu, die von diesen Problemen berichten.

Den Mut nicht verlieren

Diese Geschichten und auch meine Geschichte nehmen mich sehr mit. Sie bestärken mich jedoch darin, den Vorfall nicht zu akzeptieren, weil es nicht sein darf, dass so etwas in der heutigen Zeit passiert. Gerade jetzt, wo die Themen Diversität, Akzeptanz, Inklusion und Toleranz innerhalb unserer Gesellschaft laut diskutiert werden. Wir meinen, dass sich gesellschaftlich in dieser Hinsicht sehr viel verändert hat, wenn wir es aber doch genauer beleuchten, dann sind wir meilenweit davon entfernt.

Außerdem sollte man doch in Zeiten des sehr präsenten Pflegenotstandes und noch dazu in Corona-Zeiten froh darüber sein, dass es engagierte und empathische Pflegeschüler gibt, die diesen Beruf in Angriff nehmen wollen. Hörgeschädigte Pflegekräfte sollte man doch als Geschenk sehen und nicht als Hindernis betrachten. Ich wünsche mir von Herzen, dass körperliche Andersartigkeit niemanden davon abhält, seinen Traumberuf auszuüben. ☺

Sarah Felten



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

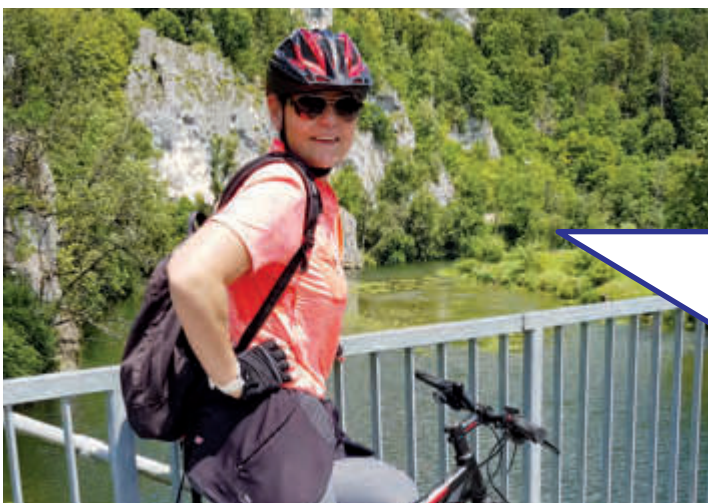
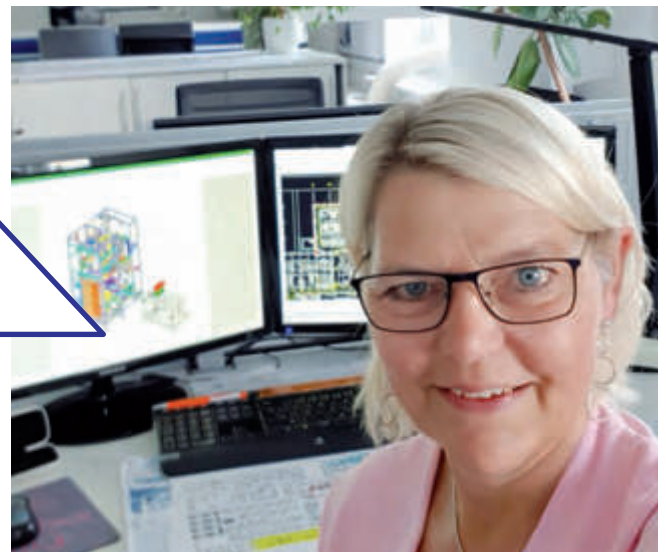
Ich bin... ... Ulrike Krüger

Was möchte ich mal werden? Diese Frage stellte sich auch die CI-Trägerin Ulrike Krüger. Als sie in der Schule ab der achten Klasse das Unterrichtsfach „technisches Zeichnen“ hatte, war ihr Berufswunsch klar.



„In Stahnsdorf bei Potsdam habe ich meine dreijährige Berufsausbildung zur technischen Zeichnerin für Maschinenbau abgeschlossen. Meine Ausbildung fand noch am Zeichenbrett statt, mit Schablonen, Zirkeln, Winkelmessern und Linealen. Heute benötigt man diese Dinge nur noch, um Skizzen zu erstellen. Ohne Computer geht nichts mehr. Vieles ist dadurch einfacher geworden, aber auch anspruchsvoller. Mein Aufgabenbereich ist sehr vielfältig. In enger Abstimmung mit dem Verfahrenstechnik-Ingenieur erstelle ich die Unterlagen für die Konstruktion der neu zu erstellenden Ver- und Entsorgungsanlagen. In Einzelfällen arbeite ich auch direkt mit den Kunden zusammen, um Detailfragen zu klären. Bei bestehenden Gebäuden oder Anlagen und deren Erweiterungen passe ich technische Pläne an oder erstelle sie neu, damit nach ihnen gebaut werden kann. So werden aus diesen technischen Daten und Skizzen dann zwei- oder dreidimensionale Entwürfe, Fertigungszeichnungen und Anlagenaufstellungen erstellt. Zusammen mit meinen Kolleginnen und Kollegen Sorge ich für die passende Dokumentation und Ablage der Konstruktionen. Meine Arbeit ist spannend und ich finde es immer wieder faszinierend, meine Anlagen und Maschinen vor Ort anzuschauen.“

„In meinem Beruf sollte man ein gutes technisches Verständnis mitbringen und ein ausgeprägtes räumliches Vorstellungsvermögen haben. Neben einer strukturierten, selbstständigen und zielorientierten Arbeitsweise sind auch Team- und Kommunikationsfähigkeit gefragt. Da ich beruflich und privat offen mit meiner Hörbehinderung umgehe, kommen oft Rückfragen: Warum ein CI und kein Hörgerät? Wie höre ich mit dem CI? Wie funktioniert es? Sowohl vor als auch nach meiner CI-Versorgung, das war 2018, habe ich große Unterstützung von meinen Vorgesetzten erhalten. Missverständnisse am Arbeitsplatz gibt es kaum. Ich habe noch mein „gutes“ linkes Ohr. Da ich selbstbewusst mit meiner Hörbehinderung umgehe, habe ich kein Problem damit, nachzufragen, wenn ich etwas nicht verstanden habe. Auch erwähne ich Gesprächspartnern gegenüber immer wieder, deutlich und langsam zu sprechen. In Zeiten von Corona war es schwieriger. Mit Maske und Abstand war es für mich als einseitig ertaubte CI-Trägerin anstrengender jedem Gespräch gut folgen zu können. Zum Telefonieren benutze ich ein Headset mit Mikrofon. Mein CI ermöglicht es mir, das Headset auch direkt auf meiner Hörmuschel zu tragen.“



„Zu meinen Hobbys zählen Radfahren, Nordic Walking und ab und zu gehe ich auch mal schwimmen. Dadurch kann ich vom Alltag abschalten und den Kopf frei bekommen. Ich kann mich auspowern, aber gleichzeitig meine Ressourcen aufladen. Das tut gut. Ich treffe Freunde und Familie, was mir sehr wichtig ist. Im September 2021 habe ich ehrenamtlich die Funktion der ersten Vorsitzenden des CIV-BaWü übernommen. Die Arbeit nimmt sehr viel Zeit in Anspruch, macht aber großen Spaß, auch weil ich ein sehr engagiertes Team an meiner Seite habe. Ich gehe gerne in die Sauna, am liebsten allein. Da ich das CI meistens abnehme, kann ich mich dort hervorragend entspannen. Außerdem lese ich viel und genieße es, mich dabei nicht aufs Hören konzentrieren zu müssen. Ab und an meldet sich zwar mein Tinnitus, aber den kann ich mittlerweile sehr gut ausblenden.“

Die Fragen stellte Nadja Ruranski. Fotos: privat

„Wie ein Hund mein Leben verbessert“

Durch den Verlust meines Gehörs war ich auf der Suche nach einem Hobby. Nach etwas, das mich neu definiert. Und so wurde aus einer Idee ein neues Familienmitglied.

Am zweiten Weihnachtstag bin ich aus heiterem Himmel ertaubt. Die Ursache wurde bis heute nicht gefunden. Heilbar ist es zwar nicht, aber das Wunder der Technik ermöglicht es mir trotzdem zu hören. Heute höre ich mithilfe eines CI und eines Hörgeräts. Nach so einem Schicksalsschlag weiß man oft nicht mehr, wer man ist. Vorher war das ja klar – aber jetzt? Was bin ich? Ein Cyborg? Eine Gehörlose? Eine Schwerhörige? Irgendwie alles zusammen. Ich musste mir also eine neue Identität schaffen. Ein Hobby wäre bestimmt ein guter Anfang. Und so versank ich in endlos langen Listen im Internet. Dann sah ich das Bild eines Hundes. Nach kurzer Euphorie, das Richtige gefunden zu haben, kamen Zweifel. Immerhin bekomme ich vieles nicht mehr mit. Was, wenn ich den Hund nicht höre? Das Tier mich nicht akzeptiert? Ich einen Notfall nicht mitbekomme? Aber vielleicht war es ja doch möglich. Ich begann mich also einzulesen.

Ein langer Weg zum Ziel

Ich kaufte Fachliteratur, die ich gewissenhaft las und auswendig lernte. Ich fragte eine befreundete Hundetrainerin, die sich Zeit nahm, um den perfekten Hund zu finden. Dieses Vorhaben nahm fast ein Jahr in Anspruch. Denn es sollte zu 100 Prozent passen. Als an meinem 30. Geburtstag Pixel bei uns einzog, war ich völlig aus dem Häuschen. Der drei Monate alte Welpen war einfach entzückend – und zugleich unfassbar anstrengend. Was man in Ratgebern liest, ist das eine, wie die Realität aussieht, das andere.

Doch bisher scheine ich mich gut zu schlagen: Pixel wuchs zu einem gesunden Junghund von mittlerweile anderthalb Jahren heran und ist verspielt, verfressen und verschlafen. Kurz gesagt, er passt perfekt zu mir. Die anfänglichen Zweifel waren unbegründet. Der Labrador-Mix hat schnell verstanden, wann ich ihn hören kann und wann nicht. So richtig bewusst wurde es mir, als es einmal an der Tür klingelte. Pixel bellte, wovon ich nichts mitbekam. Daraufhin rannte er zu mir, sprang in meinem Sichtfeld herum und stupste mich an. Ihm war also klar, dass er meine Aufmerksamkeit anders gewinnen muss.

Jeder Tag beginnt mit einem Lächeln

Auch wenn Pixel morgens raus muss, hat er seine ganz eigene Technik gefunden, um sein taubes Frauchen aus dem Bett zu locken – er leckt mir die Füße ab. Und mit einem La-



Ann-Catrin Gruber mit Pixel

Foto: privat

chen lässt es sich doch viel leichter in den Tag starten, auch um fünf Uhr morgens, im strömenden Regen oder bei Eiseskälte. Später am Tag gehe ich oft mit ihm schwimmen, spazieren, zum Mantrailing – einem speziellen Hundetraining, bei dem Hunde lernen, Personen anhand ihres Geruchs aufzuspüren – und zu seinen besten Hundefreunden, damit ordentlich getobt und gespielt werden kann. Wir besuchen zudem eine Hundeschule. Denn dank meiner drahtlosen FM-Anlage kann ich die Anmerkungen der Trainerin auch über größere Distanz gut verstehen und umsetzen. Ich kann alles hören und sie hat am Ende noch ihre Stimme, weil sie nicht so laut rufen muss. So hilft mir die Technik dabei, meine anfänglichen Sorgen zu überwinden.

Manchmal bin ich aber auch traurig. Gerade in solchen Momenten, wenn ich an allem zweifle und mich frage, ob ich Pixel und den Herausforderungen des Lebens gewachsen bin. Doch genau dann kommt er mit seiner angesabberten Lieblingssocke zu mir und kuschelt sich an mich. Er schafft es immer wieder mich zum Lächeln zu bringen und damit sind alle Sorgen gleich etwas leichter. So eine Fellnase ist viel mehr als nur ein Hobby. Ein Hund ist ein Familienmitglied und eine echte, aber schöne Herausforderung. Denn Pixel ist immer bei mir, in guten wie in schlechten Zeiten. Und besonders gern ist er an meiner Seite, wenn ich in der Küche stehe und nicht höre, dass mir etwas zu Essen heruntergefallen ist. 🐾

Ann-Catrin Gruber

Mit CI auf der MS Artania

Wie sicher sind Kreuzfahrten für Menschen mit Hörschädigung? Gibt es spezielle Alarmeinrichtungen? Und werden technische Hilfen für Hörgeschädigte angeboten? Herbert Hirschfelder und Uta Lapp-Hirschfelder reisten mit der MS Artania und berichten über ihre Erfahrungen.



Hier wünscht der norwegische Kapitän Morten Arne Hansen „Allzeit eine Handbreit Wasser unter dem Kiel des Eheschiffes“.

Foto: Bordfotograf MS Artania

Als CI-Träger auf Kreuzfahrt: Inwieweit hatten Sie Bedenken?

Herbert Hirschfelder: Wir haben die Reise mit der Artania im Jahr 2019 für 2020 gebucht, da war die Corona-Pandemie noch kein Thema. 2020 fiel die Kreuzfahrt aus. 2021 wurde sie mit geänderter Reiseroute angeboten. Sankt Petersburg (Leningrad) entfiel als Aufenthalt, weil Russland zum Virenmutationsgebiet erklärt worden war. Wir haben die Reise dann doch angetreten, obwohl Sankt Petersburg, wo Uta einige Wochen während ihres Studiums ein Praktikum machte, entfiel. Bedenken wegen der CIs – Uta hat zwei, ich trage eins – hatte ich im Vorfeld nicht.

Uta Lapp-Hirschfelder: Wenn ich mit einem Hörenden die Kabine beziehungsweise ein Zimmer teile, sehe ich solch einer Reise ganz gelassen entgegen. Bei zwei ‚tauben Nüssen‘ wie wir es sind, hatte ich doch etwas Bedenken, dass ich nicht alles mitbekomme, verschlafe oder verkehrt reagiere.

Gab es für hörgeschädigte Passagiere spezielle Reisehinweise?

Herbert Hirschfelder: Im Vorfeld hatte ich mich beim Reisebüro erkundigt, wie wir im Falle eines nächtlichen Alarms

geweckt werden, denn mit den abgelegten Hörhilfen sind wir wie taub. Dies geschieht zum Beispiel, indem die Klingel der Kabine durch eine optische Signalanlage ergänzt wird. Erst auf diese Nachfrage hin wurde uns mitgeteilt:

„Aus Sicherheitsgründen hat die MS Artania keine optische Alarmanlage in der Kabine angebracht, da jeder Gast in der Lage sein muss, die akustischen Warn- und Sicherheitssignale sowie Anweisungen des Sicherheitspersonals entgegenzunehmen. Daher wird empfohlen, die Hörhilfen auch nachts anzulegen. Ansonsten ist eine Belegung ohne eine mitreisende Begleitperson leider nicht möglich. Die Reederei bittet um ihr Verständnis.“ Wir entschieden uns, die CIs auch nachts zu tragen. An Bord stellte sich rasch heraus, dass die Mitteilung des Reisebüros nicht den Tatsachen entsprach. Die schriftlichen Reisehinweise, die in der Kabine auslagen, gaben Aufschluss: Hör- oder sehbehinderte Personen sollten sich gleich nach der Rettungsübung bei der Rezeption melden, damit sie im Notfall ihrer Behinderung gemäß vom Personal begleitet werden. Die Notfall-Klippe war damit umschifft.

Uta Lapp-Hirschfelder: Als mein Enkel noch im Kleinkindalter bei uns übernachtete, habe ich versucht, mit einem CI zu schlafen, um sicher zu gehen, dass ich mitbekomme, wenn der Kleine munter ist. Das Reisebüro stellte uns vor die

Alternative, dass einer hören muss. Also blieb uns nichts anderes übrig, als ja zum Schlafen mit CI zu sagen, auch wenn ich weiß, dass sich dieses im Schlaf lösen kann. Doch wir wollten die Reise unbedingt machen.

Inwieweit gab es technische oder sprachliche Hürden?

Herbert Hirschfelder: Sprachliche Hürden gab es auf der MS Artania wenige. Bei den Mahlzeiten gab es mit der philippinischen Bedienung keine Verständigungsprobleme und die Speisekarte war mehrsprachig, man konnte sich sowohl lautsprachlich als auch durch Deuten auf die Karte verständigen. Bei einem Quizabend habe ich vorab auf unsere Hörbehinderung hingewiesen. Wir bekamen die Fragen dann schriftlich, die Antworten waren natürlich geschwärzt. Das Thema war Geografie, da konnte ich gut mithalten. Bei Musik oder Film hätte ich sicher keinen (geteilten) ersten Platz ergattern können.

Die deutschen Fernsehsendungen waren wie gewohnt untertitled – je nach Sender mehr oder weniger. Das schiffseigene Programm allerdings nicht, da blieb mir die Sprache unverständlich. Bei den Unterhaltungsabenden oder Vorträgen gab es keine induktive Höranlage – verständlicherweise, denn da der Schiffskörper aus Metall ist, lässt sich ein Magnetfeld in so einer Umgebung schlecht aufbauen. Leider gab es auch keine FM-Anlage als Alternative. Für die Exkursionen an Land gab es Empfänger für Kopfhörer. Unsere in weiser Voraussicht mitgebrachten Teleschlingen konnten dort auch eingesteckt werden. Leider wurden die Mikrofone dazu nur im Freien benutzt. Hinweise und Erläuterungen während der Busfahrt blieben so nicht nur mir, sondern auch Nichthörbehinderten am hinteren Ende des Busses unverständlich. Ich hätte bei Exkursionsbeginn darauf hinweisen sollen, aber da ging es etwas hektisch zu. Den richtigen Bus zu erwischen, war wichtiger.

Uta Lapp-Hirschfelder: Zu Beginn einer jeden Exkursion wurden die Empfänger alle kontrolliert. In den Bussen war die Lautsprecherqualität verschieden. Nur einmal ist es passiert, dass der eingesetzte Reiseleiter meinte, er brauche kein Mikrofon, denn er spreche laut genug. Beim Aussteigen für eine 10-Minuten-Besichtigung lohnte sich die Technik seiner Meinung nach nicht mitzunehmen. Das fand ich ärgerlich, aber überwiegend funktionierte es. Außerdem bin ich es schon gewohnt, mit meinen 1,56 Metern problemlos in die erste Reihe gelassen zu werden. Von dort kann ich auch gut vom Mund absehen. Und auch die Verständigung mit den Kellnern war sehr gut. Wir hatten unseren Lieblingstisch und damit immer dieselbe Bedienung. Sprache hin und Sprache her, wir tauschten die Wörter bitte, danke und guten Tag in unseren Muttersprachen und der Gebärdensprache aus. So wurden wir von einem Kellner zum Frühstück immer mit einem fröhlich gebärdeten ‚Guten Morgen‘ begrüßt.

Am Bahnhof verstehen Hörgeschädigte die Durchsagen oft nicht. Wie war die Situation an Bord des Schiffes?

Herbert Hirschfelder: Meine Hörschädigung begann, nachdem ich im Alter von vier Jahren an Masern erkrankte; da

habe ich mir unbewusst schon das Absehen vom Mund angewöhnt. Darauf bin ich auch mit dem CI noch angewiesen. Uta bekommt auch ohne Mundbild viel mit, ich habe mich an ihr orientiert.

Uta Lapp-Hirschfelder: Aber auch nicht alles: Den Bordfunk habe ich überhaupt nicht verstanden.

Sie wurden während der Kreuzfahrt in den Hafen der Ehe gesteuert. Glückwunsch! Woran erinnern Sie sich besonders gern?

Herbert Hirschfelder: Uta schaut oft „Traumschiff“ im Fernsehen, da gibt es auch Trauungen durch den Kapitän. Deswegen haben wir uns im Vorfeld erkundigt, ob das auch auf unserer Kreuzfahrt machbar ist. Und tatsächlich war eine solche Zeremonie durch den Borgeistlichen oder den Kapitän möglich, hat aber in Deutschland keine rechtliche Wirkung. Wir entschieden uns für den Kapitän als Steuermann in den Hafen der Ehe. Die dafür genutzte Bar war hochzeitlich geschmückt, die Zeremonie war entsprechend festlich und bewegend.

Uta Lapp-Hirschfelder: Nach der Trauung sind wir nichtsahnend auf unsere Kabine. Die Vorhänge waren leicht zugezogen. Wir befanden uns inmitten von roten Luftballons, Herzen und Rosenblüten. Die nächste Sektflasche stand schon im Kühler bereit. Am Abend stellte ich ein Foto in den Status mit dem Titel: Wir haben uns getraut. Der engste Familienkreis war eingeweiht. Mein Sohn schrieb sofort, dass der Kapitän aussieht wie aus der Fernsehserie „Verrückt nach Meer“. Die Sendung kannten wir bis dahin nicht. Erst im Nachhinein wurde uns bewusst, dass wir von einem ganz bekannten Kapitän getraut wurden.

Wie haben Sie sich kennengelernt?

Uta Lapp-Hirschfelder: Über die Deutsche Hörbehinderten-Selbsthilfe (DHS). Unabhängig voneinander haben wir uns beide 2015 für ein CI entschieden. Der Austausch darüber hat zu mehr geführt.

Wo soll es als nächstes hingehen?

Herbert Hirschfelder: Sankt Petersburg wollen wir gerne nachholen. Wann das möglich sein wird, ist derzeit wegen des Krieges in der Ukraine aber leider sehr ungewiss. 🌀

Das Interview führte Nadja Ruranski.

Die EU-Verordnung 1177/2010 enthält Vorschriften für den See- und Binnenschiffsverkehr. Einige Passagen beziehen sich auf das Verbot der Diskriminierung und zur Unterstützung von behinderten Menschen und Personen mit eingeschränkter Mobilität. Diese Verordnung gilt unter anderem für Fahrgäste, die an einer Kreuzfahrt teilnehmen, bei welcher der Einschiffungshafen im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaates liegt.

Mehr zur Verordnung gibt es auf:

<http://dipbt.bundestag.de/extrakt/ba/WP17/467/46729.html>

Was macht ein glückliches Leben aus?

Darf der Staat grundlegende Entscheidungen für das vermeintliche Kindeswohl treffen oder haben die Eltern des Kindes das letzte Wort? Konkreter: Darf einem Kind gegen den Willen der Eltern ein Cochlea-Implantat eingesetzt werden, welches ihm ermöglichen würde zu hören und lautsprachlich aufzuwachsen? Dieser hoch ethischen Frage geht der ZDF-Fernsehfilm „Du sollst hören“ nach.

Wer sich nun an den „Fall Braunschweig“ von 2017 erinnert fühlt, dem sei gesagt: Stimmt! Denn das Drama „Du sollst hören“ (Regie: Petra K. Wagner, Buch: Katrin Bühlig) basiert auf dem echten „Fall Braunschweig/Goslar“, der vor einigen Jahren die Gehörlosen- aber auch die CI-Community in Atem hielt: Ein gehörloses Elternpaar, dessen ebenfalls gehörloses Kind für eine CI-Versorgung in Frage kam, lehnte eine Implantation ab. Die behandelnde Klinik sah eine Kindeswohlgefährdung und informierte das Jugendamt. Der Fall landete vor Gericht (siehe auch *Schnecke* 98).

Entscheidungsfindung der Richterin im Zentrum des Films

An diesem Punkt setzt der Film an. Im Zentrum des Films steht die Entscheidungsfindung der Richterin Jolanda Helbig (gespielt von Claudia Michelsen).

Im Laufe des Films setzt Helbig sich mit verschiedenen Argumenten auseinander, die für oder gegen eine Implantation sprechen. Sie lernt die gehörlose Familie Ebert (Anne Zander und Benjamin Piwko) besser kennen, unterhält sich mit dem gehörlosen Sohn der Familie (Leif-Erik Werk), mit dem behandelnden Arzt (Kai Wiesinger) und befragt während der Anhörung bei Gericht eine zufriedene CI-Trägerin sowie einen jungen Mann, der sich das CI wieder hat explantieren lassen.

Die Zuschauer können während des gesamten Films gleichzeitig mit der Richterin Argumente sammeln. Großer Wehmutstropfen an dieser Stelle: Verschiedene Aussagen zum Cochlea-Implantat, die im Film fallen, sind faktisch falsch. Hier hätte eine fundierte Beratung durch selbst betroffene Experten dem Filmteam gutgetan (sh. hierzu auch die Stel-



Simon Ebert (Benjamin Piwko, z.v.l.) steht zusammen mit seiner Familie Conny Ebert (Anne Zander, z.v.r.), Mila Ebert (Delia Pfeffer, l.) und Mats Ebert (Leif-Erik Werk, M.) neben Jolanda Helbig (Claudia Michelsen, r.) vor dem Amtsgericht in Köln. Die Richterin wird über die Zukunft von Mila entscheiden.
Foto: ZDF | [F] Silviu Guiman / [M] Serviceplan

lungnahme der DCIG ab S. 57). So wird beispielsweise gesagt, dass das Cochlea-Implantat alle 15 Jahre ausgetauscht werden muss. Dass das erste CI-Kind, das in Deutschland implantiert wurde, heute immer noch mit seinem ersten Implantat hört (das nun schon 34 (!) Jahre alt ist), scheint dem Produktionsteam und der Drehbuchschreiberin nicht bekannt gewesen zu sein.

Alltag der gehörlosen Familie

Neben der Entscheidungsfindung der Richterin ist der zweite Erzählstrang der Alltag der gehörlosen Familie Ebert. Die Zuschauer sehen ein inniges Familienleben, aber auch Situationen bei Kommunikation mit der hörenden Welt, in denen die Sprachbarrieren zu Problemen führen. Positiv anzumerken ist an dieser Stelle, dass die Schauspieler, die die gehörlose Familie verkörpern, allesamt auch in der echten Welt gehörlos sind. Dennoch bleibt die Darstellung der Gehörlosenkultur etwas blass, Kontakte mit anderen aus der Deaf Community kommen kaum vor. Die Familie wirkt ohne die hörende Schwester als Bezugsperson zur (hörenden) Welt recht abgeschnitten. Eine vertiefte Darstellung der vielfältigen Kultur wäre hier interessant gewesen – stattdessen überlagert das etwas übertriebene Beziehungsgeflecht um die Richterin diesen zweiten Erzählstrang: Der behandelnde Arzt ist der Exmann der Richterin, und ihr aktueller Ehemann arbeitet seit Kurzem für die Kanzlei, die Familie Ebert vertritt. Hier muss einfach akzeptiert werden, dass es sich um einen Spielfilm handelt.

„Dann lern doch meine Sprache“

Die Umsetzung der verschiedenen Dialoge und Sprachbarrieren ist für hörende wie für hörbehinderte Zuschauer und Zuschauerinnen gleichermaßen gelungen. Dialoge, die in Deutscher Gebärdensprache erfolgen (etwa bei einer Mahlzeit der Familie Ebert oder einem Streit zwischen den Eltern), werden mit Text über dem Bild visualisiert (sog. „Inserts“). Einen gewollten oder ungewollten Kontrast zur lebhaft gebärdenden Familie Ebert bildet zuweilen die hörende Richterin, die ihren Ehemann während des ganzen



Von links: Mila Ebert (Deila Pfeffer), Simon Ebert (Benjamin Piwko), Mats Ebert (Leif-Eric Werk), Conny Ebert (Anne Zander), Jolanda Helbig (Claudia Michelsen)

Foto: ZDF | [F] Silviu Guiman / [M] Serviceplan

Filmes fast nur anspricht und so gar nicht kommunizieren mag. Interessant dürfte für hörende Zuschauerinnen auch der Ton-Mix sein: Immer mal wieder wird der Ton abgedreht oder gedämpft, um das Nicht-Hören zu simulieren.

Eine der Schlüsselszenen des Films ist das Gespräch der Richterin mit dem Sohn der Familie Ebert. Auf ihre Frage, ob er gerne hören und sprechen können würde, um ohne Dolmetscher kommunizieren zu können, antwortet er: „Dann lern doch meine Sprache“. Dieser Satz findet sich auch im abschließenden Plädoyer der Richterin nach der Urteilsverkündung. Und so ist die Quintessenz des Filmes auch die Entscheidung, dass der Staat nicht das Recht hat zu bestimmen, ob ein Leben ohne Gehör und ohne Lautsprache ein „glückliches Leben“ ist.

Insgesamt ist „Du sollst hören“ ein unterhaltsamer Film. Geht es um das Vergnügen ein wenig dadurch, dass einzelne Aussagen zum Cochlea-Implantat falsch sind und die Beweggründe der Eltern, warum sie eigentlich gegen eine Implantation sind, etwas kurz kommen 🌀

Annalea Schröder

Sendetermin: 19.09. um 20:15 Uhr im ZDF, in der Mediathek seit dem 10.09. verfügbar. Es wird eine gebärdensprachliche Version und Untertitel geben.

Stellungnahme der DCIG zum ZDF-Film „Du sollst hören“

Der Film „Du sollst hören“ basiert auf dem Fall Braunschweig, der damals hohe Wellen geschlagen hat. Ein gehörloses Elternpaar wollte sein ebenfalls gehörloses Kind nicht

mit einem Cochlea-Implantat versorgen lassen – was ihr gutes Recht ist. Der Fall hat damals für enorm viel Zündstoff zwischen der Gebärdensprachcommunity auf der einen Seite

und CI-Trägern sowie anderen lautsprachlich orientierten Menschen auf der anderen Seite gesorgt, da viel Stimmung gegen das Cochlea-Implantat gemacht wurde.

Oft wurde unter den Tisch gekehrt, dass die Ausgangssituation bei der Entscheidung pro oder contra Cochlea-Implantat bei einer gehörlosen Familie, die rein gebärdensprachlich kommuniziert, eine komplett andere ist, als bei einer hörenden Familie, die rein lautsprachlich kommuniziert. Ebenso bei Menschen, die erst spät ertauben und nie die Gebärdensprache gelernt haben und nun für ein Cochlea-Implantat in Frage kommen.

Als die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V. (DCIG) von dem Filmvorhaben erfuhr, haben mehrere Vertreterinnen und Vertreter unseres Selbsthilfeverbandes Kontakt mit dem Produktionsteam des Films aufgenommen und ihre Expertise angeboten. **Die DCIG vertritt zahlreiche CI-Träger mit unterschiedlichen Lebenswegen, sowohl spätertaube CI-Träger als auch von Geburt an taube Menschen aus lautsprachlichen sowie gebärdensprachlichen Familien.** Wir haben auf unser großes Netzwerk hingewiesen und hätten den Kontakt zu Ärzten und Radiologen schnell herstellen können. Bedauerlicherweise ist dieses Angebot nicht angenommen worden. Einige Wochen vor dem Filmstart in der Mediathek konnten wir den Film vorab schon sehen und mussten feststellen, dass teilweise falsche Aussagen über das Cochlea-Implantat getätigt werden. **Nach einer erneuten Kontaktaufnahme mit dem ZDF wurde nun auf unsere Kritik hin immerhin eine falsche Aussage (zum MRT) im Film korrigiert und ein Disclaimer vor Beginn des Films eingefügt, der auf die Fiktionalität der Personen und ihrer Aussagen hinweist.** Andere Aussagen, die diskussionswürdig sind, sind weiterhin zu sehen. Zu diesen möchten wir hier Stellung nehmen.

Zur Aussage des Anwalts: **„Wollen Sie diesem kleinen Mädchen wirklich die Schädeldecke aufträsen lassen?“** So ein CI benötigt eine zwei Millimeter starke Vertiefung im Schädelknochen. Und wenn der aufgefräst wird, können Bakterien an die Hirnhaut gelangen und so eine Hirnhautentzündung verursachen. [...] Die Gefahr einer Meningitis ist sehr real. Diese Operation ist alles andere als eine Routine-OP, vor allem bei so kleinen Kindern.“

DCIG erwirkt Disclaimer: Kein Wahrhaftigkeitsanspruch für „Du sollst hören“

Die DCIG sendete die Stellungnahme dem ZDF vorab zu und erwirkte, dass der Film mit einem sogenannten Disclaimer versehen wird. Dieser weist auf die Fiktionalität der Figuren und Handlung hin. In dem Antwortschreiben an die DCIG betonte eine Redakteurin des ZDF, dass der Film nicht den Anspruch habe, eine medizinische Information oder gar ärztliche Beratung zu ersetzen. Da es sich um einen Spielfilm handle, könnten hier zudem nicht die Maßstäbe wie an einen Tatsachenbericht in Bezug auf den Wahrhaftigkeitsanspruch angelegt werden, heißt es in dem Schreiben weiter.

Die **Schädeldecke** musste noch nie „aufgefräst“ werden, es gab immer nur einen Schnitt in der Haut und eine minimale Fräsung am Kopfknochen. Heute erfolgt der Eingriff minimal-invasiv mittels eines einzigen kleinen Hautschnittes hinter dem Ohr. Teilweise wird schon roboterassistierte OP-Technik verwendet. Für erfahrene Chirurginnen und Chirurgen handelt es sich sehr wohl um einen Routine-Eingriff. Viele von ihnen haben diese Operation schon hunderte Male durchgeführt. Das Risiko einer Meningitis ist aufgrund der vorher meist durchgeführten (Pneumokokken-)Impfung sehr gering. **Vielmehr ist es so, dass eine Meningitis viel häufiger erst der Auslöser einer Ertaubung ist und dadurch eine Cochlea-Implantation erst nötig macht!** Zudem ist das Filmkind, um das es in diesem Fall geht, bereits zwei Jahre alt. Heute wird eine Cochlea-Implantation bei Babys bereits im Alter von sechs Monaten durchgeführt. Dies hat den Hintergrund, dass das Zeitfenster für den Spracherwerb sehr klein ist und somit so früh wie möglich damit begonnen werden sollte.

Ebenfalls nicht ganz korrekt ist die Aussage: **„Alle 15 Jahre muss das CI ausgetauscht werden“.** Dass das CI irgendwann zu alt ist und seine Funktionen vielleicht teilweise einbüßt und somit eine Reimplantation notwendig wird, ist korrekt. Jedoch ist diese Zeitdauer keinesfalls auf 15 Jahre beschränkt. Viele Patienten wurden bereits in den 1990er Jahren oder noch früher implantiert und tragen noch heute ihr voll funktionsfähiges Cochlea-Implantat. Das erste CI-Kind in Deutschland (Tobias Fischer) wurde bereits 1988 implantiert und sein Implantat funktioniert bis heute noch einwandfrei – seit 34 Jahren!

Auch wenn es sich beim Film „Du sollst hören“ um einen Spielfilm handelt, hätte bei so einem sensiblen Thema gründlicher recherchiert werden müssen. Auch die Entscheidungsfindung im Film muss schließlich, bei aller Fiktionalität, faktenbasiert erfolgen.

Wir möchten an dieser Stelle noch betonen, **dass die Entscheidung, die das Gericht in diesem Fall gefällt hat, absolut richtig war. Auch die DCIG hat sich damals beim realen „Fall Braunschweig“ dahingehend positioniert, dass eine Implantation niemals gegen den Willen der Eltern erfolgen darf.**

Schon jetzt ist zu beobachten, dass der Film wieder für viele Diskussionen sorgt. Darum weisen wir noch einmal darauf hin, dass ein Cochlea-Implantat eine ganz individuelle Entscheidung ist und immer berücksichtigt werden muss, welchen sprachlichen und kulturellen Hintergrund jemand hat.

Wichtig ist in unseren Augen, dass die Familiensprache berücksichtigt wird. Das heißt, ein gehörloses Kind gehörloser Eltern hat genauso das Recht auf seine Familiensprache, wie ein gehörloses Kind hörender Eltern, das mit einem CI versorgt wird und die Lautsprache erlernt. Wichtig ist vor allem, dass es eine funktionierende Kommunikation gibt. Ein Cochlea-Implantat und Gebärdensprache schließen sich nicht gegenseitig aus. Das eine kann das andere ergänzen. 🌀



VERBUNDEN MIT DEN WERTVOLLSTEN MOMENTEN IM LEBEN

Beeindruckende Hörerlebnisse mit integrierten Konnektivitätslösungen und hervorragender Klangqualität in vielen Situationen

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



Katastrophenschutzübung mit Hörgeschädigten



Die Feuerwehr Dortmund probt den Umgang mit vulnerablen Personengruppen für den Ernstfall. Eine CI-Trägerin war mit dabei und berichtet über diese lebensrettende Übung.



Das Team der Feuerwehr Dortmund im Übungseinsatz.

Foto: privat

ten“, chic gestylt in Altkleidern, allerlei auftretende Verletzungen, Panikattacken und Kreislaufzusammenbrüche.

Kommunikation mit Hindernissen

Es geht los. Die ersten Einsatzkräfte treffen am Unfallort ein. Aufgrund ihrer Schutzausrüstung, Atemschutzgerät und Helm, schafft es mein CI nicht, ihre Stimmen zuzuordnen. Und so verstehe ich weder was passiert, noch wie ich mich nun zu verhalten habe. Die Gesten der Feuerwehrleute mit ihren riesigen Handschuhen wirken eher bedrohlich als beruhigend.

Irgendwann werde ich zum Dekontaminationszelt geführt und dort an Einsatzkräfte übergeben, die in ihren orangefarbenen Schutzanzügen wie übergroße Michelin-Männchen aussehen. Zumindest haben diese Anzüge ein riesiges Sichtfenster, so dass ich anhand des Mundbildes wenigstens Bruchstücke verstehe. Nach einigen Erklärungsversuchen wird klar, dass ich alles, was kontaminiert ist, ausziehen und die CI-Prozessoren ablegen muss. Nun bin ich vollständig taub.

Gerade in Gefahrensituationen sind wir auf professionelle Fachleute angewiesen. Daher wäre es wünschenswert, dass Einsatzkräfte auch auf die „zusätzlichen“ Bedürfnisse von vulnerablen Personen, die sie aufgrund von Behinderung, Alter, Krankheit und/oder anderen Besonderheiten haben, eingehen können. Vor diesem Hintergrund hat die Feuerwehr Dortmund Anfang Mai eine internationale, von der Europäischen Kommission geförderte Übung veranstaltet mit dem Ziel, den Umgang mit vulnerablen Personengruppen zu proben. Das Besondere war, dass real betroffene Menschen und nicht nur, wie sonst üblich, lediglich Schauspieler an der Übung teilnahmen. So durften ich und eine weitere CI-Trägerin des CIV NRW mitwirken.

Simuliert wurde ein Gefahrenunfall, bei dem die beteiligten Personen gerettet und anschließend dekontaminiert werden mussten. Natürlich war alles – bis auf jede Menge Rauch – fiktiv, aber dennoch realistisch nachgestellt. Wir Statisten „spiel-

Es geht unter die Dusche, immerhin mit warmem Wasser. Ich verstehe, dass ich mich ordentlich reinigen und die Haare waschen muss. Nach 30 Sekunden Gestikulation verstehe ich jedoch immer noch nicht, womit ich mich waschen soll. Ich fühle mich ziemlich hilflos.

Als ich scheinbar ausreichend geduscht habe, werde ich an die nächste Station „weitergereicht“. Hier bekomme ich ein Handtuch, und meine Personalien werden anhand eines Formulars aufgenommen. Durch Zeigen auf die entsprechende Zeile ist dies schnell erledigt. Der Notarzt, der mich anschließend untersuchen soll, versteht nicht, warum er seine FFP2-Maske abnehmen soll. Erst ein Kollege kann ihn davon überzeugen. Sein dichter Bart darunter macht die Kommunikation nicht einfacher und er ist sichtlich froh, mich an seine Kollegin übergeben zu können. Sie weiß sich mit Zettel und Stift zu helfen und schreibt mir auf, dass ich aus der Übung entlassen sei.



Die Feuerwehr probt den Umgang mit vulnerablen Personengruppen.



Simuliert wurde ein Gefahrenunfall mit Rauch.

Fotos: privat

Übung macht den Meister

Nach dem Ankleiden gab es einen Erfahrungsaustausch in der Gruppe. Ich war erstaunt, wie unterschiedlich die Teilnehmenden die Situation wahrgenommen haben, und erschrocken, wie viele Informationen ich aufgrund meiner Hörschädigung verpasst habe. Zum Glück war es nur eine Übung. Im echten Notfall wäre ich wahrscheinlich nicht so cool geblieben. Insgesamt war die Übung sehr gut organi-

siert. Bereits im Vorfeld wurden viele Fragen via Zoom und E-Mail beantwortet. Das internationale Betreuerteam vor Ort war sehr nett und hilfsbereit, die Stimmung unter den Teilnehmenden entspannt. Ich finde die Aktion der Feuerwehr Dortmund wichtig und gut. Daher bin gerne wieder dabei, wenn es darum geht, den Katastrophenschutz und vor allem den Umgang mit Menschen mit Handicap zu verbessern. 🌀

Katja Bennemann

Anzeige

BERATUNG – NACHSORGE – SERVICE

Über 30x in Deutschland

- Jährlich über 700 Nachsorgetermine im **auric-Expertennetzwerk**
- **Abo für CI-Batterien** und Mikrofonprotektoren
- Bimodale Versorgung: **Hörimplantat + Hörgerät**
- Zubehör für Hörimplantate und **FM-Anlagen**
- Umstellung (**Upgrade**) auf neue CI-Prozessoren

Alle Leistungen & Standorte unter
www.auric-hoerimplantate.de

>> DIREKT ZUR BROSCHÜRE >>



auric
HÖRIMPLANTATE



Unsere Partner



oticon
MEDICAL

Stand 03.22



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*,

die DCIG und die *Schnecke* haben eine neue Adresse! Nachdem Ulrike Berger im Oktober 2021 Geschäftsführerin der DCIG wurde, ist sie zunächst regelmäßig von ihrem Wohnort Freiburg nach Senden gependelt. Leider hat uns dann aber Gabi Notz, unsere langjährige und zuverlässige Mitarbeiterin verlassen, und damit gab es keinen Grund mehr, dass Ulrike weiterhin nach Senden/Ulm pendelt. Deshalb haben wir die Geschäftsstelle nun nach Freiburg verlegt. Die gesparte Fahrzeit ist für Ulrike auch Lebenszeit, und sie kann jetzt ihre Arbeit für die DCIG noch effizienter verrichten. Alles zu unserer neuen Geschäftsstelle in Freiburg finden Sie in dieser *Schnecke*-Ausgabe. Bei dieser Gelegenheit will ich auch nicht versäumen, mich bei Gabi Notz nochmals herzlich für ihre langjährige Mitarbeit und ihr außergewöhnliches Engagement für die DCIG zu bedanken.

Bisher hatte die DCIG-Geschäftsstelle eine Bürogemeinschaft mit der *Schnecke* gGmbH, aber durch den Umzug der DCIG wurde das Büro in Senden für die *Schnecke* allein zu groß und zu teuer, also mussten wir auch hier neue Räumlichkeiten suchen. Da wir mit Petra Kreßmann, Nadja Ruranski und Sandra Paul nach wie vor unsere bewährten Mitarbeiterinnen im Großraum Ulm haben, war es klar, dass auch das *Schnecke*-Büro „in und um Ulm herum“ bleiben soll. Dank der engagierten Suche von Petra sind wir auch hier inzwischen fündig geworden – danke, Petra!

Die Generalversammlung am 27. November 2022 wirft schon ihre Schatten voraus, und da wir in diesem Jahr turnusgemäß wieder Wahlen haben (Wahlen sind bei der DCIG nur alle vier Jahre), rufe ich unsere Mitglieder dazu auf, möglichst zahlreich nach Königswinter zu kommen. Kontinuität soll es auch im Präsidium geben, wir haben gemeinsam beschlossen, dass wir alle vier wieder für das Präsidium kandidieren möchten. Da wir viele neue Mitglieder haben (dieses Jahr konnten wir die magische Zahl von 2.500 Mitglieder überschreiten), von denen uns viele vielleicht noch nicht kennen, finden Sie hier im Heft nochmals unsere ganz persönlichen Steckbriefe. Nun hoffen wir, dass wir auch gewählt werden und freuen uns über Ihre Unterstützung.

Obwohl von vielen Fachleuten zum Herbst wieder steigende Coronazahlen vorausgesagt werden, sind wir doch optimistisch, dass wir unsere Generalversammlung sowie die am selben Wochenende stattfindenden Schulung der SHG-Gruppenleiter in Präsenz durchführen können. Wir haben gelernt, mit Corona zu leben, und dieses Jahr konnten alle geplanten Veranstaltungen auch in Präsenz durchgeführt werden – größtenteils auch ohne Masken, ohne dass das Gesundheitssystem überlastet wurde. Dieses wiedergefundene Gefühl von Freiheit war toll und wir hoffen natürlich, dass es auch so bleibt.

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



Ulrike Berger
Geschäftsführerin



Heidi Feiler
Finanzen



Nadine Jöhle
Bürohilfe

DCIG e.V. – Bundesverband
www.dcig.de

Geschäftsstelle
Marie-Curie-Straße 5
79100 Freiburg
Telefon: 0761 38496514
Telefax: 0761 76646694
Email: ulrike.berger@dcig.de /
info@dcig.de

DCIG-Mentor
Prof. Dr. med. Timo Stöver



Foto: Klaus Martin Höfer

Einladung zur DCIG-Generalversammlung 2022

Sonntag, 27. November 2022, 9:00 Uhr, Arbeitnehmer-Zentrum Königswinter
Johannes-Albers-Allee 3, 53639 Königswinter

TAGESORDNUNG

- TOP 1 Begrüßung
- TOP 2 Genehmigung der Tagesordnung
- TOP 3 Bericht des Präsidiums
- TOP 4 Jahresrechnungen 2020 und 2021
- TOP 5 Bericht der Rechnungsprüfer (Kassenprüfer)
- TOP 6 Entlastung des Präsidiums
- TOP 7 Neuwahlen des gesamten Präsidiums
- TOP 8 Bericht der Redaktion *Schnecke*
- TOP 9 Wahl der Kassenprüfer
- TOP 10 Aktueller Stand gemeinsamer Verband DCIG/DSB
- TOP 11 Verschiedenes/Verabschiedung

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

Sollten Sie zu den GV-Tagesordnungspunkten Wünsche und Anträge einbringen wollen, bitten wir Sie, diese dem Präsidium in die Geschäftsstelle Freiburg bis zum 20. Oktober 2022 zur Vorbereitung schriftlich zu übermitteln. Bei der Generalversammlung sind Schriftdolmetscher anwesend.

Wir freuen uns auf Sie!

Herzliche Grüße,

Dr. Roland Zeh, DCIG-Präsident

DCIG e.V., Marie-Curie-Straße 5, 79100 Freiburg
Telefon: 0761 38496514, Telefax: 0761 76646694, e-Mail: info@dcig.de



Deutsche Cochlea Implantat
Gesellschaft e.V.

Präsidiumswahl: Kandidaten stellen sich vor

Die DCIG-Generalversammlung wird am 27. November in Königswinter das Präsidium neu wählen. In der vorigen Ausgabe hatte die *Schnecke* mögliche Kandidatinnen und Kandidaten aufgefordert, sich kurz vorzustellen. Gemeldet haben sich die Mitglieder des bisherigen Präsidiums, die alle erneut antreten.

Meine Name ist **Roland Zeh**.



Roland Zeh

Foto: privat

Ich bin 1960 geboren, verheiratet und habe drei erwachsene Kinder. In meinem siebten Lebensjahr bin ich durch eine Meningitis ertaub mit nur wenig Hörresten. Mit Hörgeräten konnte ich nie Sprache verstehen. Ich habe die Förderschule im schwäbischen Nürtingen (als Schwabe kann ich sogar Hochdeutsch :-)) und

dann das Gymnasium in Stegen bei Freiburg besucht, bin dann in Freiburg geblieben und habe dort Medizin studiert. Da ich es von der Schule gewohnt war, ständig mit Gleichbetroffenen zusammen zu sein, hat mir dieses Umfeld gefehlt. Ich habe deshalb schon 1982 eine Selbsthilfegruppe für hörgeschädigte Studenten gegründet. Ich bin also bereits seit über 40 Jahren aktiv in der Selbsthilfe tätig. Später habe ich dann die Bundesarbeitsgemeinschaft Hörbehinderter Studenten und Absolventen e.V. (BHSA e.V.) mitgegründet und war auch im Deutschen Schwerhörigenbund (DSB) in verschiedenen Funktionen aktiv.

1998 und 2002 habe ich meine beiden CI bekommen und das war für mich eine neue Welt – Sprache verstehen ohne Mundbild, Telefonieren, Radio und Fernsehen. Das kannte ich bisher alles nicht und es hat meinen Lebensradius enorm erweitert. Bereits zuvor, 1996, bin ich in die DCIG eingetreten, denn ich wusste damals schon, dass im CI meine Zukunft liegt. Als 2014 ein Nachfolger für den langjährigen Präsidenten Franz Hermann gesucht wurde, habe ich mich bereit erklärt zu kandidieren und wurde gewählt. Seitdem haben wir gemeinsam mit den Regionalverbänden eine Menge erreicht und die DCIG kontinuierlich weiterentwickelt, was nicht zuletzt die nach wie vor steigenden Mitgliederzahlen zeigen. Beruflich leite ich als Chefarzt eine große Rehabilitationsklinik mit den Schwerpunkten Hö-

ren, CI, Tinnitus und Schwindel. Über diese Tätigkeit habe ich nochmals einen anderen Blickwinkel, auch auf die vielen CI-Träger und CI-Kandidaten, die (bisher) noch nicht den Weg in die organisierte Selbsthilfe gefunden haben.

Ich will wieder zum Präsidenten gewählt werden, weil ich glaube, dass wir zusammen im Präsidium einen guten Job machen, weil wir ein gutes Team sind und die gemeinsame Arbeit auch wirklich Spaß macht. Als Präsident habe ich die DCIG in vielen Gremien vertreten und vor allem die politische Arbeit weiterentwickelt. Durch meine langjährigen Erfahrungen in der Selbsthilfe konnte ich mir ein großes Netzwerk von Kontakten aufbauen zu Kliniken, Rehazentren, Firmen, Kostenträgern, Sozialpolitik und anderen Selbsthilfeverbänden. Dieses Netzwerk möchte ich auch weiterhin zum Vorteil der DCIG nutzen. Ich habe über die DCIG viele netten Menschen kennengelernt und konnte auch mein eigenes Wissen und meine Erfahrungen erweitern. So ist die Selbsthilfe ein Teil meines Lebens geworden, den ich nicht mehr missen möchte. Deshalb möchte ich mich auch weiterhin für die DCIG engagieren.

Wenn ich gewählt werde, will ich erreichen, dass wir die DCIG zukunftsfähig machen, um weiterhin erfolgreich zu bleiben und für die Betroffenen da sein zu können. Mit der veränderten Bevölkerungsstruktur und dem dadurch entstehenden Fachkräftemangel muss sich auch die Selbsthilfe auseinandersetzen. Es wird weniger Nachwuchs geben, schon jetzt haben viele Vereine und Verbände Probleme, wichtige Ämter zu besetzen. Auch die finanziellen Ressourcen, die wir für unsere Arbeit brauchen, müssen jedes Jahr aufs Neue eingeworben und erkämpft werden. Gleichzeitig wachsen die Aufgaben, bisher ist nur ein kleiner Teil der CI-Kandidaten versorgt, die Implantationszahlen werden weiter steigen, aber aufgrund des zunehmenden Fachkräftemangels in den Kliniken werden sich immer mehr Aufgaben auf die Selbsthilfe verlagern, vor allem die Beratung und emotionale Unterstützung der CI-Träger und Kandidaten.

Wir brauchen weiterhin – und in Zukunft wahrscheinlich noch mehr – eine starke und selbstbewusste Selbsthilfe, und hierzu möchte ich gern meinen Teil dazu beitragen. 🌀

Meine Name ist **Sonja Ohligmacher**.



Sonja Ohligmacher

Foto: privat

Seit 2002 bin ich ehrenamtlich in der CI-Selbsthilfe aktiv (SHG-Stuttgart, bis 2021 Vorsitzende CIV-BaWü, nun stellv. Vorsitzende) und seit 2010 bin ich Vizepräsidentin der DCIG. Ich bin im Ruhestand und war zuvor viele Jahre als Bibliothekarin an einer Wissenschaftlichen Bibliothek tätig. Ich wohne im schönen Neckartal.

nicht mehr allein, und das aktive Miteinander stärkte mein Selbstwertgefühl.

Ich will zur Vizepräsidentin gewählt werden, weil die Selbsthilfe ein Anker für alle CI-Träger ist und ich mich deshalb weiterhin für ihre Belange einsetzen möchte. Was macht einen starken Verband aus, wie wichtig ist gesundheitliches und sozialpolitisches Engagement, wie gehen wir mit den Herausforderungen des Generationenwechsels in der Selbsthilfe um? Diese und weitere Themen sind für mich immer wieder eine Herausforderung. Das möchte ich als Vizepräsidentin zukünftig weiterverfolgen.

Wenn ich gewählt werde, will ich erreichen, dass die DCIG weiterhin über ein stabiles finanzielles Gerüst verfügt. Deswegen habe ich im Präsidium den Bereich „Förderer der Selbsthilfe“ als meine Aufgabe übernommen. Hierzu gehört, dass ich noch mehr Kliniken und CI-Zentren von diesem Konzept überzeugen möchte. Weiterhin möchte ich mich dafür einsetzen, dass die Seminare für gehörlose Eltern zukünftig auch den normalhörenden Eltern ermöglicht werden, da dies einen wichtigen Austausch ermöglicht. Und der Zusammenarbeit mit den Regionalverbänden und Selbsthilfegruppen möchte ich einen neuen „Schwung“ verleihen – denn nur gemeinsam sind wir stark. 🌀

1981 gehörte ich zu den ersten Patienten, die ein Cochlea-Implantat erhielten. Mittlerweile habe ich bereits drei Reimplantationen hinter mir und bin seit 2003 beidseitig versorgt. Da sich die Selbsthilfe 1981 noch nicht etabliert hatte, gab es für mich keine Möglichkeit, mich über CI zu informieren. Nachdem ich 1996 zur CI-Selbsthilfe gestoßen bin, habe ich erkannt, wie wichtig der Austausch unter Gleichbetroffenen ist. Von nun an war ich mit meinen Problemen

Meine Name ist **Oliver Hupka**.



Oliver Hupka

Foto: privat

Ich bin 43 Jahre alt und seit 2014 ehrenamtlich aktiv (DCIG-Vizepräsident, Gründer der Blogwerkstatt und von Deaf-Ohr-Alive). Ich lebe in Bad Nauheim, habe Betriebswirtschaft studiert, mich auf den Bereich Kommunikation spezialisiert und viele Jahre in einer Werbeagentur gearbeitet. Mein voranschreitender Hörverlust

Ich will zum Vizepräsidenten gewählt werden, weil ich mich weiterhin täglich für die Interessen Hörgeschädigter einsetzen möchte. Ich sage zwar immer: „Selbsthilfe ist wie Weihnachten“, denn es geht meiner Meinung nach nicht darum, was man bekommt, sondern darum, was man von sich selbst gibt, und ich möchte der DCIG-Familie weiterhin meine Leidenschaft, Energie und Kreativität geben – aber man bekommt auch wahnsinnig viel zurück: Ich durfte in den vergangenen Amtszeiten unheimlich viel Erfahrung sammeln, ich durfte Fehler machen und aus diesen lernen, ich durfte erleben, wie unsere Junge Selbsthilfe aufblühte und sich sensationell entwickelte. Ich durfte die AWMF-Leitlinien zur CI-Versorgung aktiv mitgestalten und die Bedeutung der politischen Interessenvertretung erfahren. Ich durfte tolle Menschen kennenlernen und mich gemeinsam mit ihnen engagieren und, nicht zuletzt, durfte ich mich auf eine angenehme Weise mit meiner eigenen Hörschädigung auseinandersetzen.

Wenn ich gewählt werde, will ich erreichen, dass die Junge Selbsthilfe weiter blüht und sich weiterhin stetig entwickelt. Ich möchte anderen ein Vorbild sein und sie motivieren, sich ehrenamtlich zu engagieren. Ich möchte generationenübergreifend Angebote wie die Blogwerkstatt erschaffen und dabei die Bedürfnisse der einzelnen Altersgruppen berücksichtigen, Kindern und Jugendlichen, Erwachsenen, Mid-Agern und Senioren ein Ansprechpartner in der DCIG sein und gemeinsam mit ihnen die DCIG der Zukunft gestalten. Ich möchte die Zusammenarbeit mit den Regionalverbänden und unseren Selbsthilfegruppen weiter stärken, denn WIR sind die DCIG. 🌀

hat mich dann gezwungen, mich aktiv mit einem Thema zu beschäftigen, welches ich seit der Jugend mehr oder weniger erfolgreich verdrängt hatte: meine Ertaubung. 2012 wurde ich schließlich zeitgleich bilateral mit Cochlea-Implantaten versorgt, und mein Leben hat sich verändert: Ich habe begonnen, mich aktiv mit meiner Hörschädigung auseinander zu setzen und erstmals den Austausch mit Gleichbetroffenen gesucht. 2013 absolvierte ich die Weiterbildung zum Audiotherapeuten (DSB)®, und seither arbeite ich in der Kaiserberg-Klinik in Bad Nauheim und in meinem Ehrenamt täglich mit hörgeschädigten Menschen. 2014 wurde ich zum Vizepräsidenten gewählt und nun möchte ich in die dritte Amtszeit gehen.

Meine Name ist Matthias Schulz.



Matthias Schulz

Foto: privat

Ich bin 44 Jahre alt und wohne in der schönsten Stadt: Hamburg. Ich bin seit Geburt hörgeschädigt und war lange mit Hörgeräten versorgt. Die Schulzeit verbrachte ich in der Schwerhörigen Schule Hamburg und dann in der Kollegscheule für Hörgeschädigte in Essen. Als junger Erwachsener wurde ich damals sehr schlecht

beraten. Ich hätte bei einer besseren Aufklärung schon viel eher von der CI-Versorgung profitieren können. Daher ist es mir ein persönliches Anliegen, andere Menschen zu beraten und daran mitzuwirken, das CI deutschlandweit bekannt zu machen.

Ich will zum Vizepräsidenten gewählt werden, weil ich sehr dankbar bin, sehr gut mit CIs versorgt zu sein und ich meine Erfahrungen gerne an ALLE mitgeben und auch Ratsuchende bei ihrem Weg zur CI-Versorgung unterstützen möchte.

Seit Jahren engagiere ich mich in der Hamburger Selbsthilfegruppe, auch im Regionalverband CIV Nord e.V. und inzwischen seit vier Jahren auch in der DCIG. Aufgrund der Pandemie konnten Projekte wie das Seminar für CI-Kinder mit gehörlosen Eltern nicht stattfinden. Manch ein Kontakt zu den Regionalverbänden bzw. Selbsthilfegruppen konnte durch „nicht treffen“ nicht in den für uns hörgeschädigten notwendigen persönlichen Treffen wahrgenommen werden. Hier sind digitale Meetings nicht immer eine Hilfe. Das sollte wieder geändert und mit neuen Ansätzen belebt werden.

Mir ist es eine Herzensangelegenheit, die Zusammenarbeit innerhalb der DCIG und auch mit den Regionalverbänden zu motivieren und zu stärken, aber auch mit der Geschäftsstelle, um deutschlandweit hörgeschädigte Personen auf das CI aufmerksam zu machen.

Wenn ich gewählt werde, will ich erreichen, dass die Zusammenarbeit mit allen – seien es DCIG, Regionalverbände, Geschäftsstelle, Redaktion *Schnecke* und CI-Hersteller – gestärkt wird und dass eine rege Kommunikation auf Augenhöhe mit allen gefunden wird. Es ist mir auch wichtig, dass der Austausch zwischen den Regionalverbänden und dem Präsidium optimiert wird und eine gute Basis findet. Die Selbsthilfe sollte wieder im Vordergrund stehen und bestärkt werden – das ist mein Ziel. 🌀

Selbsthilfepreis 2022 verliehen

Jährlich prämiert der Vorstand der DCIG-Selbsthilfe „Initiativen mit Modellcharakter“. Ziel ist die Förderung neuer Ideen und Ansätze in der Selbsthilfe. Gewinner in diesem Jahr ist das Projekt „Inklusive Studienreisen“ des Bayerischen Cochlea Implantat Verbandes e. V. . Die feierliche Verleihung des Selbsthilfepreises 2022 erfolgt auf der Mitgliederversammlung im November in Königswinter.

Margit Gamberoni vom Bayerischen Cochlea-Implantat-Verband e.V. stellt das Gewinnerprojekt des Selbsthilfepreises 2022 vor: Fremde Kulturen ohne Hörprobleme kennen lernen. Geschichte, Tradition und Gegenwart des besuchten Landes aus der Sicht von Einheimischen verstehen – und dabei nicht ums Hören kämpfen müssen. Gemeinschaft erleben und wegen Hörproblemen nicht isoliert sein. Das alles möchten die BayCIV-Studienreisen bieten.

Gemeinsam waren wir schon in Ungarn (2016) und in Südtirol (2018). Die für 2020 geplante Fahrt nach Böhmen (Prag und weitere Ziele) mussten wir wegen der Einschränkungen der Coronapandemie bereits zweimal verschieben. Vom 28. August bis 2. September dieses Jahres waren wir dann endlich dort unterwegs.

Unser wichtigster Wegbegleiter ist eine mobile induktive Höranlage (FM-Anlage). Wir bieten jedem Teilnehmer/in einen Empfänger an – für CI- und HG-Träger mit Induktionsschleife, für Normalhörende mit Kopfhörer. Damit können

die Teilnehmer die Erklärungen auch aus einiger Entfernung ohne Nebengeräusche verstehen. Dem Fremdenführer vor Ort wird die richtige Handhabung des Mikrofons erklärt: angemessener Abstand beim Sprechen, Mundbild sichtbar lassen etc. Bei Erklärungen im Bus werden das Busmikrofon und das FM-Mikrofon gleichzeitig benutzt. Die Reiseleiterin steht und wendet sich den sitzenden Mitfahrern zu. Wer das Mundbild zusätzlich benötigt, bekommt einen Sitzplatz möglichst vorne. Jede Reisende bekommt eine Mappe, in der wichtige Informationen auch schriftlich nachzulesen sind. Die Unterkünfte sind leider meist nicht hörbarrierefrei. Wenn möglich, versuchen wir im Speisesaal ruhige Sitzgelegenheiten zu sichern. Die Rezeption wird darauf aufmerksam gemacht, dass viele Teilnehmer unserer Reisegruppe hörgeschädigt sind und einen nächtlichen Brandalarm nicht hören würden. Der erste Abend ist dem Kennenlernen gewidmet. Dabei wird die Vorstellungsrunde mit spielerischen Angeboten zur Einführung in die Landeskunde verknüpft. Persönliche Informationen werden auch optisch gesichert.



Platz 1: Studienreise nach Ungarn.

Foto: Karl Schloddrick

Besondere Sorgfalt gilt für die Auswahl der Ziele, die wir beabsichtigen, und bei der Einladung von qualifizierten Referenten, die uns im Abendprogramm Land und Leute näher bringen. Die Begegnung mit Vertretern des örtlichen CI-Verbandes dient dem Kennenlernen der unterschiedlichen nationalen CI-Versorgung und dem persönlichen Austausch. Die Verleihung des DCIG-Selbsthilfepreises 2022 ist eine besondere Würdigung unserer bisherigen Arbeit. Der Preis ist für uns nicht nur eine große Ehre, sondern auch Ansporn, unser vielfältiges Engagement zum Wohle von hörgeschädigten Menschen auch weiterhin fortzuführen. (mg) 🌀

Platz zwei und drei

2022 haben sich neben dem Siegerprojekt noch zwei weitere tolle Projekte beworben:

Die **Silbermedaille** geht an das Projekt „Bäpper“ des CIV BaWü: Die Aufkleber des CIV BaWü, die sich auf humorvolle Art und Weise mit unserer Hörbehinderung auseinandersetzen. Liebevoll schwäbisch einfach „Bäpper“ genannt. Neben uns kann eben jeder laut schnarchen.

Die **Bronzemedaille** geht an das Chorprojekt des CIV-HRM: Nach einer coronabedingten Pause konnte auch das tolle Chorprojekt des CIV-HRM unter der Leitung von Ingrid Kratz in 2022 wieder durchstarten. CI- und Hörgeräte-Trägerinnen und -Träger sowie „Guthörende“ sangen gemeinsam – begleitet von professionellen Musikern (siehe auch S. 31).

Nach dem Preis ist vor dem Preis

Auch 2023 wird es natürlich wieder einen Selbsthilfepreis geben! Überlegt euch schon jetzt, was ihr einreichen könntet.

Interessierte, Selbsthilfegruppen und Regionalverbände der DCIG – alle können ein Projekt, eine Aktion oder eine andere kreative Idee aus der Selbsthilfe einbringen. (ub) 🌀



Platz 2: Lustige Aufkleber vom CIV-BaWü, liebevoll Bäpper genannt

Foto: CIV BaWü

Platz 3: Ingrid Kratz vom CIV-HRM und Sascha Roder bei der Aufführung des Chores.
Foto: Danuta Depka Prondzinska

Lebendige CI

„Un-übersehbar – Un-überhörbar“, so lautete das Motto des diesjährigen CI-Aktionstages am 18. Juni. Eine damit verbundene Foto-Aktion entwickelte eine ungeahnte Dynamik – und wird nun fortgesetzt.



Zwischenstopp in Hagen: Der CIV NRW auf der NRW-Selbsthilfe-Tour 2022. Einen ausführlichen Bericht lesen Sie auf [Schnecke-Online](#) in der Rubrik Selbsthilfe. Foto: Peter Hölterhoff

„Das CI soll eines Tages so bekannt werden wie der Herzschrittmacher“, das ist unsere Herausforderung bei der DCIG. Am 18. Juni war es daher wieder Zeit für den bundesweiten Aktionstag. Eine wichtige Aktion an diesem Tag waren die Infostände – wie immer in mehreren Städten gleichzeitig. Besondere Visitenkarten mit der diesjährigen Botschaft wurden an die Passanten verteilt: „Was machst du, wenn du morgen taub

bist? Trotzdem hören! Ein Cochlea Implantat kann helfen.“ Grüne Kappen zeigten, wer in dieser Runde alles taub ist und trotzdem hört. Und schon begannen die Gespräche.

Nicht nur hör-, sondern auch sichtbar

In diesem Jahr kam zusätzlich die Bitte an alle Gruppen, die sich beteiligen wollten, in der Mitte ihres Ortes oder ihrer Stadt ein „lebendiges CI“ zu bilden. Was war damit gemeint? Um diese Frage bereits im Vorfeld zu klären, wurden im Frühjahr zwei Beispielfotos mit Instruktionen verschickt, wie dies aussehen kann: grüne Mützen aufsetzen, mit den anderen Teilnehmenden ein „C“ und ein „I“ stellen und das Ganze als Foto festhalten.

Was nun geschah, hatten wir nicht erwartet. Die Darstellung „lebendiger CIs“ bekam schon im Vorfeld des CI-Aktionstages eine eigene Dynamik. Aus allen Ecken der Republik kamen Anfragen nach den grünen Kappen. Nicht nur Selbsthilfegruppen beteiligten sich, ganze Landesverbände, HNO-Klinken, Reha-Kliniken und -Einrichtungen, alle CI-Hersteller, eine Tourismusbehörde, ein Reitsportverein – auch die Gäste eines 50. Geburtstags hatten Freude daran bei dieser Aktion mitzumachen. Schon weit im Vorfeld erreichten uns unzählige „lebendige CIs“.

Die Begeisterung, dass so viele CIs auf diese kreative Weise dargestellt wurden, verbreitete sich auf allen Social-Media-



Kanälen. Das Netzwerk unserer aktiven „Poster“ war sofort bereit, die vielen entstandenen Bilder in ihren jeweiligen Kanälen zu teilen. Hunderte von Posts wurden so durch die sozialen Medien geschickt, unsere Botschaft verbreitete sich wie eine Lawine durch die digitale Welt. Die Reichweiten unserer Accounts erhöhten sich teilweise auf über 300 Prozent.

Gemeinsam für mehr Präsenz

Es war beeindruckend zu sehen, wie viele Menschen, Gruppen, Einrichtungen und Firmen gemeinsam kreativ wurden und voller Überzeugung hinter dem Cochlea Implantat stehen.

Damit wir weiter so fröhlich und laut zu sehen und zu hören sind, werden die Bilder für zukünftige Aktionen genutzt. Danke an alle, die sich aktiv an diesem Aktionstag beteiligt haben, sei es mit Infoständen, Veranstaltungen, „lebendigen CIs“, Postings oder anderer Hilfe.

Haben Sie auch Lust, solche CIs zu stellen? Die Aktion geht weiter. Schreiben Sie uns eine E-Mail an ci-tag@dcig.de. Dann schicken wir Ihnen gern die Kappen zu und freuen uns auf viele Fotos. 📷

Ulrike Berger, Geschäftsführung DCIG e.V.

DCIG-Geschäftsstelle in der neuen Heimat



Bezogen die neue Geschäftsstelle: Ulrike Berger (li.), Nadine Jöhle (re.) und Heidi Feiler (unten) Foto: privat

Durch den DCIG-Newsletter dürfte es viele von Ihnen bereits erfahren haben: Die Geschäftsstelle der DCIG ist nach Freiburg gezogen.

Wir sind sehr froh darüber, ein spannendes neues Zuhause gefunden zu haben. Die Geschäftsstelle befindet sich nun im Freiburger „Haus der Hörgeschädigten“. Wir ergänzen dort eine starke Hör-Hausgemeinschaft. Unsere Mitbewohner (um nur einige zu nennen) sind der Gehörlosen- und der Gehörlosensportverein, der Verein Stegener Wege, der Schwerhörigen-Verein, der Verein für barrierefreie Kommunikation und die Stiftung pro Kommunikation, die hörgeschädigte Menschen berät. Gehörlose und schwerhörige Mitbewohner – da fehlten noch wir CI-Träger! Wir wurden daher mit offenen Armen empfangen.

Noch sind wir am Einrichten; so ein Büro zieht nicht von heute auf morgen um. Außerdem müssen wir uns als Team neu finden, denn auch hier hat sich einiges getan: Zwei Teilzeitkräfte sind ins Team gekommen, die ich hier vorstellen möchte.

Nadine Jöhle unterstützt mich als Bürokraft. Ihre Aufgaben sind vor allem die Terminkoordination und die bürotechnische Organisation von Veranstaltungen.

Heidi Feiler hat die Finanzen fest im Blick. Wehe eine Rechnung, sei es Ein- oder Ausgang, ist nicht 100prozentig belegt – ihren Argusaugen entgeht nichts.

Annalea bleibt uns natürlich als politische Referentin erhalten. Sie arbeitet zukünftig von München aus und hat so einen kürzeren Weg nach Berlin, was für ihre politischen Aufgaben gut ist.

Wie Sie sehen – Freiburg ist um eine (Hör-)Attraktion reicher geworden. Ein Ausflug hierher ist nun noch lohnenswerter geworden! Kommen Sie gerne in der neuen Geschäftsstelle vorbei. Wir freuen uns über Besuch (und ich gebe gerne eine hörbarrierefreie Münsterführung als „Schmankerl“ dazu, wenn Sie einen Gruppenausflug nach Freiburg planen).

Mit vielen Grüßen aus Freiburg
Ulrike Berger

Unsere neue Adresse lautet:

Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft
Marie-Curie-Straße 5
79100 Freiburg
Telefon 0761 38496514,
Telefax 0761 76646694
Email: ulrike.berger@dcig.de / info@dcig.de

PS: Wissen Sie, wer Marie Curie war? Die Physikerin und Chemikerin prägte durch ihre Forschungen das Wort „radioaktiv“ und bekam zwei Nobelpreise verliehen, und das sogar in zwei unterschiedlichen Fachgebieten (Chemie und Physik)! Eine starke Frau, die unserem starken Verband ein neues (Adress-)Zuhause gegeben hat. 📷

We are family!

Unter dem Motto „DAS WiederHören – Time of my Life!“ veranstaltete die DCIG 2022 erneut ein Jugendcamp für Andershörende. Das Betreuer-Team berichtet über eine außergewöhnliche Zusammenkunft in Lüneburg.



Das Betreuer-Team des Jugendcamp 2022

Foto: Ulrike Berger

Jeden Sommer gibt es nur eine einzige Woche, bei der sich in ganz Deutschland alle Sommerferien überschneiden. Das ist für eine bestimmte Zielgruppe die Zeit ihres Lebens. Wie im letzten Jahr fand auch dieses Jahr ein Camp für schwerhörige Jugendliche statt. 16 Teilnehmende reisten am Sonntag, dem 31. Juli 2022, für eine Woche nach Lüneburg. Die ersten starteten ihre Reise schon morgens um fünf Uhr ganz im Süden Deutschlands. Für andere wiederum war es ein Katzensprung. Der Großteil der Gruppe kannte sich schon aus dem letzten Jahr und es war ein freudiges Wiedersehen. Es dauerte nicht lange und das altbekannte Gemeinschaftsgefühl war wieder spürbar.

Auch ein Besuch von der DCIG blieb nicht aus. Vizepräsident Matthias Schulz aus Hamburg wollte die Teilnehmenden persönlich kennenlernen und versüßte die Woche der Gruppe mit einer Einladung zum Eis.

Vielseitige Freizeitangebote

Die ganze Woche war abwechslungsreich mit Programm, Spielen und Action gefüllt. Um die Gegend und die Stadt Lüneburg besser kennenzulernen, wurde wie bereits im vergangenen Jahr eine „Schneckenjagd“ veranstaltet. Es gab wieder jede Menge lustige und kreative Aufgaben zu lösen, von speziellen Fotos schießen, Videos drehen bis hin zum Bemalen von Kopfsteinpflaster. Die ganze Stadt war geschmückt mit kreidebemalten Schnecken. Wir – das DCIG-Jugendcamp – haben unser Revier markiert.

Ein Selbstverteidigungskurs bei Sybille Rieck bot die Gelegenheit, sich mit dem Thema Selbstschutz und Verteidigung auseinanderzusetzen. Jeder lernte bewusst seinen eigenen Wohlfühlabstand kennen und die eine oder andere Technik zum Reagieren, falls dieser nicht eingehalten wird. Parallel dazu gab es einen Technik-Workshop, bei dem die Teilnehmenden mit technischen Hilfsmitteln experimentieren und sich austauschen konnten. Schnell wurden wir alle erfinderisch und überlegten uns „High-tech-Super-Hilfsmittel“, wie Brillen mit Untertitelfunktion oder ein USB-Mikrofon, das Sprachen in Schrift übersetzen kann, und noch vieles mehr.

Unter Gleichen

Die Nähe der schönen Stadt Hamburg lud natürlich dazu ein, einen Tagesausflug dorthin zu machen. Die Plattform auf der Elbphilharmonie bot nicht nur einen imposanten Ausblick über den Hamburger Hafen, sondern auch reichlich Gelegenheiten für schöne Gruppenfotos. Bei hochsommerlichen Temperaturen schlenderten wir weiter durch Hamburg und landeten am Ende am Elbstrand, wo wir uns im Wasser sowie mit einem Eis erfrischen konnten.



Die Tage in Lüneburg boten Erfrischung, ...

Foto: Pia Leven



Hängepartien...

Foto: Pia Leven

An einem weiteren Tag der Woche ging es sportlich zu. Mal wieder konnten sich die Teilnehmenden richtig austoben. Es gab spannende und lustige Spiele. Allerdings stiegen die Temperaturen im Laufe des Tages und es ließ sich nur noch im Naturfreibad aushalten. Es dauerte nicht lange und wir waren der Mittelpunkt des gesamten Freibades. Natürlich war es spannend zu sehen, wie 16 Jugendliche mit Hörschrankung auch ohne ihre Hörsysteme problemlos miteinander kommunizieren konnten. Wir hatten einfach Spaß und lockten andere Freibadgäste an, die ebenfalls Teil unserer Gruppe sein wollten. Besonders schön war es, dass uns dort ein kleiner Junge fand, der beidseits taub ist. Für ihn war es natürlich ein Highlight, in einem Freibad zu sein, wo einige der Besucher ebenfalls nichts oder nur wenig hören können. Doch der Tag war noch lange nicht vorbei.

Da die Nachtwanderung letztes Jahr ausblieb, wurde sie in diesem Jahr nachgeholt. Wir als Gruppe wagten uns gemeinsam in den düsteren Wald hinter der Jugendherberge und konnten eine Naturerfahrung der besonderen Art erleben. Einzeln oder zu zweit sind wir einen Waldweg entlanggelaufen, der nur alle paar Meter mit einem Teelicht beleuchtet war. Das war eine unglaublich aufregende, schöne und mutige Erfahrung für jeden von uns. Es war faszinierend, wie viel auch Hörgeschädigte in der vermeintlichen Stille des nächtlichen Waldes hören konnten. Die anderen Abende verbrachten wir mit dem „Werwolf“-Spiel, bei der die Gruppe der „Dorfbe-



und Anregungen für viel Schlagkraft.

Foto: Oliver Faulstich

wohner“ die „Werwölfe“ enttarnen müssen. Unter uns Schwerhörigen hat dieses Spiel einen ganz eigenen Charakter entwickelt und es konnten endlich alle problemlos mitspielen.

Die Woche schloss mit einem Galaabend ab. Schick gekleidet feierten wir uns, tanzten und machten Fotos für schöne Erinnerungen, die uns bis zum nächsten Camp begleiten werden. Es waren wieder sehr viele emotionale Momente und wir fühlten uns eng verbunden. Wir sind einfach wie eine Familie und können das nächste Wiedersehen kaum erwarten! 🌀

Euer Betreuer-Team Pia Leven, Oliver Faulstich, Kathrin Sieger, Laura Härtel, Laura Göckeritz, Silke Fischer

Anzeige

DCIG-Fortbildung für SHG-Leiter

Ich Sorge für mich selbst – und meine Mitglieder. Meine Rechte, meine Möglichkeiten

25. - 27. November 2022 | Arbeitnehmer-Zentrum Königswinter

Neben den Themen „Identität als Hörgeschädigte*r“, der Möglichkeit des Zusammenseins und des Austauschs mit Gleichbetroffenen rückt Beratung zur Teilhabe am Leben immer stärker in den Vordergrund der Selbsthilfegruppen.

Welche Erfahrungen haben die SHG-Leiter*innen selbst gemacht mit der Durchsetzung von Ansprüchen? Wo werden wir um Unterstützung angefragt? Wo stoßen wir an unsere Grenzen?

Es erwarten euch verschiedene Workshops, die euch einen Wegweiser bei Anfragen geben werden.

- Neue Definition des Behindertenbegriffs (Blick in das Bundesteilhabegesetz, die Grundlage unserer Rechte)
- Vorstellung von Beratungspartnern vor Ort
- Zusatztechnik/Signalanlagen (Rechte, Antragsstellung)
- Schwerbehindertenausweis (Antragsstellung, Rechte)

Anmeldeschluss: 15. Oktober 2022

Selbsthilfe gewinnt durch Förderung

Selbsthilfearbeit der DCIG 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.

Sonja Ohligmacher, DCIG-Vizepräsidentin

Dr. Roland Zeh, DCIG-Präsident

Ulrike Berger, DCIG-Geschäftsführerin

Marisa Strobel, Chefredakteurin *Schnecke*/Schnecke-Online

Marie-Curie-Straße 5, 79100 Freiburg

Telefon: 0761 38496514, Telefax: 0761 76646694

Email: info@dcig.de

Im Porträt:

Comprehensive Hearing Center (CHC) der Univ.-HNO-Klinik Würzburg

Das bieten wir:

Die Früherkennung einer Hörstörung bei Neugeborenen durch das seit langen Jahren bewährte BERA-basierte Hörscreening und die anschließende langjährige interdisziplinäre Therapie und Betreuung der betroffenen Kinder in unserer Klinik gewährleistet eine optimale Versorgung und Förderung der Kinder mit Hörgeräten oder Cochlea-Implantaten. Ebenso intensiv gestalten wir die Diagnostik und Behandlung von erwachsenen Menschen mit Hörstörung. Auch hier gehen wir nach einem strukturierten interdisziplinären Behandlungsplan vor, in dem alle relevanten Fachdisziplinen vertreten sind. Dieses umfassende Angebot wird in enger Kooperation mit externen Partnern der CI-Rehabilitation, der Hörgeräteakustik, HNO-Praxen als auch der Pädagogik, der Logopädie und der Psychologie umgesetzt.

Diese Philosophie verfolgen wir:

Im Comprehensive Hearing Center (CHC) der Universitäts-HNO-Klinik Würzburg werden die Kompetenzen aller Expertinnen und Experten aus Medizin, Technik und Therapie am Würzburger Universitätsklinikum zu den Arbeitsschwerpunkten Ohr und Hören gebündelt. So können wir unseren Patientinnen und Patienten ein sehr breites diagnostisches und therapeutisches Spektrum auf höchstem Niveau anbieten. Unser Ziel ist es, allen hörgeschädigten Menschen ein optimales Hören auf dem aktuellen Stand der Forschung und Therapie anzubieten und zu sichern.

Deshalb unterstützen wir die Selbsthilfe:

Fachliches Expertentum überzeugt nicht immer, die näherstehenden „Experten“ sind die Selbst-Betroffenen. Daher sind CI-versorgte Menschen oder die Eltern CI-versorgter Kinder in der Selbsthilfe wesentliche Ansprechpartner für Menschen, die sich ein umfassendes Bild über das Leben mit einem Cochlea-Implantat mit allen Möglichkeiten und Grenzen machen wollen. Der Kontakt zur Selbsthilfe ist daher für unsere Klinik von großer Bedeutung und wird bei entsprechender Nachfrage in die umfassende Beratung integriert. Als einer der ersten Förderer der CI-Selbsthilfe unterstützen wir die DCIG in ihren wichtigen gesellschaftspolitischen Aktivitäten seit elf Jahren. 9



Das Team des Comprehensive Hearing Center (CHC) der Univ.-HNO-Klinik Würzburg

Foto: CHC der Univ.-HNO-Klinik Würzburg

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 |  | Helios Hörklinik Oberbayern Dr. med. Veronika Wolter, Steinerweg 5, 81241 München |
|  | HELIOS Klinikum Erfurt GmbH HNO-Klinik Prof. Dr. med. Holger Kaftan Nordhäuser-Straße 74, 99089 Erfurt |  | Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Univ.-Prof. Dr. med. Andreas Radeloff Steinweg 13-17, 26122 Oldenburg |
|  | Universitätsklinikum Erlangen, HNO-Klinik CICERO – Cochlear-Implant-Centrum Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe Waldstr. 1, 91054 Erlangen |  | Universitätsmedizin Rostock Klinik und Poliklinik für HNO „Otto Körner“ Prof. Dr. Robert Mlynski Doberaner Str. 137/139, 18057 Rostock |
|  | Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Universitätsklinikum Frankfurt Prof. Dr. Timo Stöver Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt |  | CI-Zentrum Stuttgart Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart gKAöR Prof. Dr. Christian Sittel, Dr. Christiane Koitschev Kriegsbergstr. 62, 70174 Stuttgart |
|  | AMEOS Klinikum Halberstadt HNO-Klinik Dr. med. Jörg Langer Gleimstr. 5, 38820 Halberstadt |  | Universitätsklinikum Ulm HNO-Klinik Prof. Dr. Thomas Hoffmann Frauensteige 12, 89070 Ulm |
|  | Martha-Maria Krankenhaus Halle-Döla Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie Prof. Dr. Jürgen Lautermann Röntgenstr. 1, 06120 Halle/Saale |  | Universitätsklinikum Würzburg, HNO-Klinik Comprehensive Hearing Center Würzburg Prof. Dr. Dr. h.c. R. Hagen Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg |
|  | Universitätsklinikum Halle/Saale Halle'sches Implant-Centrum, Universitätsklinik für HNO-Heilkunde Prof. Dr. Stefan Plontke Ernst-Grube-Str. 40, 06120 Halle | CI-Zentren | |
|  | Hanseatisches CI-Zentrum Hamburg (HCIZ) Kooperation der Hamburger Asklepios Kliniken Nord-Heidelberg, St. Georg, Altona, Harburg Dr. Oliver Niclaus Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg |  | CI-Zentrum Ruhrgebiet Prof. Dr. S. Dazert Bleichstraße 15, 44787 Bochum |
|  | Medizinische Hochschule Hannover HNO-Klinik/ Deutsches HörZentrum (DHZ) Prof. Prof. h.c. Dr. Th. Lenarz Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover |  | Cochlear Implant Centrum Ruhr Heike Bagus Plümers Kamp 10, 45276 Essen |
|  | Cochlea-Implantat-Zentrum Leipzig Universitätsklinikum Leipzig, HNO-Klinik Prof. Dr. med. Michael Fuchs Liebigstraße 12, Haus 1, 04103 Leipzig |  | Cochlear Implant Centrum Wilhelm Hirte Dr. Barbara Eßer-Leyding Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover |
|  | Universitätsklinikum Magdeburg HNO-Heilkunde Prof. Ulrich Vorwerk Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg |  | Comprehensive Cochlear Implant Center Tübingen Universitäts-HNO-Klinik Dr. Anke Tropitzsch Elfriede-Aulhorn-Str. 5, 72076 Tübingen |
| Institutionen | |  | Bundesinnung der Hörakustiker – biha Körperschaft des öffentlichen Rechts Jakob Stephan Baschab Wallstr. 5, 55122 Mainz |

Regionalverbände und Selbsthilfegruppen

Deutsche Cochlea-Implantat Gesellschaft e.V.

Geschäftsstelle
Marie-Curie-Str. 5
79100 Freiburg
Tel. 0761 38496514
Fax 0761 76646694
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: CIndereila

„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

HOF

Christian Summa
Bahnhofstraße 37, 95208 Hof/Saale
Telefon: 0170 9628333,
csumma@web.de,
www.schwerhoerige-hof.de

INGOLSTADT

Christine Lukas
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. 30/1
85570 Markt Schwaben
Schmidt-wum@web.de

MÜNCHEN

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

MÜNCHEN

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

MÜNCHEN

Werner Hagedorn
Wörnzhofenstr. 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
91126 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

ROTH

Melanie Böhm –
SHG Digitales Hören
Sandgasse 5, 91154 Roth
ci-shg.roth@gmx.de

SCHWEINFURT

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

ERWACHSENE

BADEN-WÜRTTEMBERG

AALEN

Marina Mattburger
cigruppeaa@gmail.com

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 91914
shg-freiburg@civ-bawue.de

HEGAU BODENSEE

Nina Zimmer
Schillerstr. 20, 76307 Konstanz
Tel. 0173 2821230
shg-konstanz@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

MANNEIM

Britta Jürgensen –
SHG Schlappohren
Höhenstr. 28, 68529 Mannheim
Tel. 0163 9064871
shg@schlappohren-hd.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 „Hörens-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

Selbsthilfegruppen

UNTERFRANKEN/WÜRTZBURG

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

BERLIN

Anfragen zu aktuellen Selbsthilfeeangeboten richten Sie bitte an:
BBCIG e.V.: vorstand@bbcig.de

BERLIN

Alain Leprêtre, Manuela Knaack
Schieferweg 130, 12349 Berlin
a.lepretre@gmx.de

BREMEN

BREMEN

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

BREMEN

Hörgeschädigte Bremen und Bremerhaven e.V.; Landesverband des Deutscher Schwerhörigenbund e.V., 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

Annette Rausch-Müller
CI-Netzwerk Darmstadt
64521 Groß-Gerau
Tel. 06152 8559362, Fax 8559363
rausch-mueller@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

HESSISCHE BERGSTRASSE

Adriane Schmitt
64673 Zwingenberg
Telefon: 0172 7274130
ci-treff.bergstrasse@t-online.de
Instagram@ci_shg_bergstrasse

KASSEL

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

MITTELHESSEN

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

OBERES EDERTAL

Gerlinde Albath
Am Rain 12
35116 Hatzfeld-Reddighausen
Tel. 06452 8713
shg.ohr.ci@web.de

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 -434
info@hoerakustik-schmitka.de

TAUNUS

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

WIESBADEN

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

MECKLENBURG-VORPOMMERN

GÜSTROW

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

ROSTOCK

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

NIEDERSACHSEN

BRAUNSCHWEIG

Gerhard Jagieniak
Landesbildungszentrum für
Hörgeschädigte
Charlottenhöhe 44
38124 Braunschweig
Telefon: 01515 4054644
Gerhard.Jagieniak@t-online.de

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

HILDESHEIM

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

LINGEN

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

LÜCHOW/SALZWEDEL

Susanne Herms
Ernst-Köhning-Straße 8,
29439 Lüchow
Tel. 05841 6792, Fax - 974434
info@shg-besser-hoeren.de

LÜNEBURG

Ingrid Waller
Böhmsholzer Weg 18
21394 Südergellersen/Heilighenthal
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: 05921 16191
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
Nurmüt1818@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, smir@ukaachen.de, ikhouhoua@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.selbsthilfegruppe-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 Tenbessel – „Löffelboten“
Augustastr. 26, 45525 Hattingen
Fon: 02324 570735,
Fax: 02324 570989
E-Mail: tenbessel@loeffelboten.de, brinkert@loeffelboten.de
www.loeffelboten.de

Selbsthilfegruppen

KREFELD

GanzOhr
Katharina Gebauer, Susanne Schön
Auguststr. 48a,
47475 Kamp-Lintfort,
Tel.: 02842 56245

LÜDENSCHIED

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

MÖNCHENGLADBACH

Bärbel Kebschull
Klinik Maria-Hilf,
HNO-Besprechungsraum Po.066,
Viersener Str. 450,
41063 Mönchengladbach
Tel.: 02151 970500 (privat)
E-Mail: ci-cafe-mg@civ-nrw.de

MÜNSTER

CI - SHG Münster
Heike & Helmut Klotz
Stadionallee 6, 59348 Lüdinghausen
Tel.: 02591 7388
Mail: h.h.klotz@web.de

MÜNSTER

Karin Giese CI-Gruppe DSB
Westfalenstr. 197, 48165 Münster
Giese.Karina@t-online.de

OLPE

„Die Ohrwürmer“
Holger Bohlmann, Im Alten Lyzeum
Franziskaner Straße 8, 57462 Olpe
ci-shg-olpe@civ-nrw.de

OSTBEVERN/TELGTE

Jürgen Brackmann
Erlenschottweg 23
48291 Telgte-Westbevern
Tel./Fax 02504 8099
JuergenBrackmann@web.de

PADERBORN

SHG Hör 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 Breitenbach
06785-943138, rauner@civhrm.de

KOBLENZ

CI-Gruppe im DSB-Treffpunkt Ohr
Verein für besseres Hören e.V.
Joachim Seuling
Schloßstr. 25, 56068 Koblenz
info@treffpunktohr.de

TRIER

Ute Rohlinger
Recklingstr. 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 Röhlig
Hermann-Ilgen-Str. 48,
01445 Radebeul,
Tel. 0351 8303857
d.roehlig@freenet.de

SACHSEN-ANHALT**MAGDEBURG**

Uwe Bubltz

Pfeifferstr. 27, 39114 Magdeburg
Tel. 0391 8115751
uwe-ines.bublitz@gmx.de

QUEDLINBURG

CI-Selbsthilfegruppe Harz
Susanne Wendehake-Liebrecht
Walter-Rathenau-Straße 36
06485 Quedlinburg,
Tel.: 0176 51050335,
E-Mail: SHG-CI-Harz-susanne.
wendehake@gmx.de

SCHLESWIG-HOLSTEIN**BAD SCHWARTAU**

Thorsten Heinemeier
23611 Bad Schwartau
0156 78432556, ci-shg@gmx.de,
www.si-shg-schwartau.de

KAPPELN

Michaela Korte
Am Schulwald 4, 24398 Brodersby
Tel. 04644 671, Fax 03226168898
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
Kleinretzbach, Tel. 036208 71322,
ci-beck@gmx.de

GERA

Sabine Wolff- „OhrWurm“
Beethovenstr. 4, 07548 Gera
Mobil 01573 6357490
ci-shg-gera@web.de

WEIMAR / THÜRINGEN

SHG CI- und Hörgeräteträger
Antje Noack
Am Schönblick 17, 99448 Kranichfeld,
Tel. 0151 15758233
antje_noack@t-online.de

ÜBERREGIONAL

Whatsapp
„Gruppe Einseitig Ertaubter“
klaus.geigenberger@web.de

KINDER UND ELTERN**BADEN-WÜRTTEMBERG****BODENSEE/OBERSCHWABEN**

Stephanie Kaut – „Seelauscher“
Karl-Erb-Ring 82, 88213 Ravensburg
stephanie.kaut@seelauscher.de

NECKARSULM

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 5235190,
ellenxadler@wtnt.net

HAMBURG

Jan Haverland
Hörbehinderte Eltern m. CI-Kind
Am Eichenhain 5,
22885 Barsbüttel
Fax 032121015509, karen.jan@gmx.de
www.ci-und-gebärden.de

HESSEN**DARMSTADT**

Christine Rühl –
CI-Netzwerk 4 Kids
Im Wiesengarten 33,
64347 Griesheim, Tel. 06155 667099
ruehl@civhrm.de

MITTELHESSSEN

Natalja Müller
Grüner Weg 3,
35094 Lahntal-Goßfelden,
Tel. 06423 541267
natalya.mueller@gmx.de
www.ci-shg-mittelhessen.com

NIEDERSACHSEN**CELLE**

Steffi Bertram
Pilzkamp 8, 29313 Hambühren
Tel. 05143 667697
steffibertram49@gmail.com

Selbsthilfegruppen

HANNOVER

Anja Jung – „Hörknirpse e.V.“
Ferdinand-Wallbrecht-Str. 21,
30163 Hannover,
Tel. +49-511 49536972,
Mobil +49-178 1889470,
post@hoerknirpse.de

NORDRHEIN-WESTFALEN

BONN/KÖLN/RHEIN-SIEG-KREIS

CI-Treff Bonn
„Taub und trotzdem hören“
Bettina Rosenbaum
An der Siebengebirgsbahn 5
53227 Bonn, Fon: 0228 1841472
E-Mail: bettina.kuepfer@gmx.de
www.ci-treff-bonn.de

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-Siedlung,
Tel. 035020 77781, Fax - 77782
yvonne.simmert@kleines-ohr.de

JUNGE SELBSTHILFE

BADEN-WÜRTTEMBERG

bawue@deaf-ohr-alive.de

BREMEN

Norma Gänger
bremen@deaf-ohr-alive.de

MITTELDEUTSCHLAND

Anne Beer
Dirk Senebald
info@doa-md.de

HESSEN – RHEIN-MAIN

Deaf Ohr Alive – Hessen RheinMain
info@doa-hrm.de, www.doa-hrm.de.
Facebook.com/doahrm
Instagram.com/deafohralive_hes-
senrheinmain

BAYERN

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

NRW

Deaf Ohr Alive NRW
Abt. Junge Selbsthilfe im CIV NRW e.V.
Daniel Aplas, Pia Flagge, Toby Raulien
Junge-selbsthilfe@civ-nrw.de
www.doa-nrw.de
www.Facebook.com/doanrw
www.Instagram.com/deafohra-
livenrw

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
Feldeggstr. 69, CH-8008 Zürich
Tel. 0041(0)44 3631-200

Fax 0041(0)44 3631-303
info@pro-audio.ch
www.pro-audio.ch
**Fachkommission
Cochlea-Implantat**
info@cochlea-implantat.ch

sonos

Schweizerischer
Hörbehindertenverband
Geschäftsstelle
Oberer Graben 18
CH-8400 Winterthur
Tel. 0041(0)44 42140-10
Fax 0041(0)44 42140-12
info@hoerbehindert.ch
www.hoerbehindert.ch

LUXEMBURG

LACI asbl – Erw.+ Kinder
B.P. 2360
L-1023 Luxembourg
laci@iha.lu, www.laci.lu

NORD-BELGIEN

ONICI

Leo De Raeve
Waardstraat 9, B-3520 Zonhoven
Tel.+Fax 0032(0)11 816854
leo.de.raeve@onici.be
www.onici.be

NIEDERLANDE

OPCI

Randhoeve 221, 3995 GA Houten
Telefon: 3130 2900360
www.opciweb.nl, info@opciweb.nl

SÜDTIROL

Lebenshilfe ONLUS
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.
Kontakt Daten:
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

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

Auflösung Bilderrätsel
von
Seite 47:

25. – 27. November 2022 | Königswinter Fortbildung für SHG-Leiter, „Ich Sorge für mich selbst – und meine Mitglieder.“

Meine Rechte, meine Möglichkeiten“. Neben den Themen „Identität als Hörgeschädigte“ und der Möglichkeit des Zusammenseins, des Austauschs mit Gleichbetroffenen rückt Beratung zur Teilhabe am Leben immer stärker in den Vordergrund. Welche Erfahrungen haben wir selbst gemacht mit der Durchsetzung von Ansprüchen? Wo werden wir um Unterstützung angefragt? Wo stoßen wir an unsere Grenzen?

Euch erwarten verschiedene Workshops, die euch einen Wegweiser bei Anfragen geben werden.

- Neue Definition des Behindertenbegriffs (Blick in das Bundesteilhabegesetz, die Grundlage unserer Rechte)
- Vorstellung von Beratungspartnern vor Ort
- Zusatztechnik/Signalanlagen (Rechte, Antragsstellung)
- Schwerbehindertenausweis (Antragsstellung, Rechte)

Ort: Arbeitnehmer-Zentrum Königswinter, Johannes-Albers-Allee 3, 53639 Königswinter.

Anmeldung auf www.dciig.de

27. November | Königswinter

Generalversammlung der DCIG. Weitere Informationen und Anmeldung auf Seite 63 im Heft.

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

Oktober

8. Oktober 2022 | Salzburg

ÖCIG-Symposium: Thema: Ein Leben mit CI. Ort: Landeskrankenhaus Salzburg Universitätsklinikum Großer Hörsaal der II. Medizin (Eingang D8, gelbes Gebäude am Plan) Müllner Hauptstraße 48, 5020 Salzburg.

8. Oktober 2022 | Münster

Ninja-Sport-Event: DOA-NRW lädt zum zweiten Mal zu diesem Sport-Event ein. Im NINfly Münster gibt es einen großen Indoor-Trampolinpark und eine Ninja-Sport-Arena. Uhrzeit: ab 14 Uhr. Ort: NINfly Münster, Robert-Bosch-Str. 16, 48153 Münster. Anmeldung und Kontakt: junge-selbsthilfe@civ-nrw.de

8. Oktober 2022 | Münster

LWL: Kaputt und Vergessen? Im Regen stehen gelassen oder von den Wänden geholt und vergraben! Wir entdecken im Museum nicht nur Kunstwerke mit bewegter Geschichte, sondern gehen auch auf Spurensuche nach verwischter Farbe und mehrfach benutzten Malfächern. Katharina Kirschkowski erzählt Schwerhörigen und Hörenden sprechend und gebärdend von Kunst, die sich im Laufe der Zeit verändert hat. Uhrzeit: 14 Uhr; Die Führungen dauern ungefähr 1,5 Stunden. Bitte informieren Sie sich vorab über die Themen und Treffpunkte. Diese finden Sie auf der Website des jeweiligen Museums und auf Facebook. Es können jederzeit Änderungen auftreten. Information und Anmeldung: www.lwl-kultur.de

8. Oktober 2022 | München

CI-Treff Taube, trotzdem CI inkl. Gebärdensprache; Janna und Sandra organisieren zum ersten Mal eine CI-Selbsthilfegruppe inklusive Gebärdensprache. Ort: Augustiner Keller München, Arnulfstr. 52. Uhrzeit: 17 Uhr; Anmeldung per E-Mail

oder per WhatsApp bis zum 30.09.2022: Sandra, spfab2201@gmail.com oder 0151 46644218; Janna, pfeiferjanna@gmail.com oder 0172 7136471

10. – 14. Oktober 2022 | Frankfurt am Main

Seminar: Kommunikationsprobleme bei Schwerhörigkeit am Arbeitsplatz. Die Frankfurter Stiftung für Gehörlose und Schwerhörige bietet Arbeitnehmern und Arbeitnehmer mit einer Hörschwerhörigkeit, die lautsprachlich orientiert sind dieses Seminar an. Seminarleiter ist Diplom-Sozialarbeiter Jochen Müller. Uhrzeit: 9 – 16.30 Uhr. Teilnehmerzahl ist begrenzt. Information und Anmeldung: Frankfurter Stiftung für Gehörlose und Schwerhörige, Renate Enslin, Tel.: 069 945930-0, enslin@glsh-stiftung.de

11. Oktober 2022 | Frankfurt am Main

CI-Fitnessstraining: 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

12. – 14. Oktober 2022 | Hannover

Euha: Der 66. Internationale Euha-Kongress und die Industrieausstellung finden in der Deutschen Messe Hannover statt. Der Euha-Kongress ist die weltweit größte Veranstaltung für Hörakustiker. Veranstalter: Europäische Union der Hörakustiker e.V., Saarstraße 52 in Mainz. Info und Anmeldung: info@euha.org oder Tel.: 0631 28300

14. – 16. Oktober 2022 | Nürnberg

Workshop: Hörsamkeit in Kirchenräumen – Die Veranstaltung wurde leider abgesagt.

15. Oktober 2022 | Lage

LWL: Boten, Helfer und Gefährten. Beziehungen von Mensch und Tier im Wandel; Führung mit Gebärdensprachdolmetscher; Ort: LWL-Industriemuseum Zegelei Lage; Uhrzeit: 15 Uhr; Die Führungen dauern ungefähr 1,5 Stunden. Bitte informieren Sie sich vorab über die Themen und Treffpunkte. Diese finden Sie auf der Website des jeweiligen Museums und auf Facebook. Es können jederzeit Änderungen auftreten. Information und Anmeldung: www.lwl-kultur.de

15. Oktober 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

22. Oktober 2022 | Erlangen

13. Erlanger Hörtag: Informationstag rund ums Hören; Hörzentrum Nordbayern und Cicero der Uniklinik Erlangen; Ort: HNO-Kliniken Erlangen, Hörsaalgebäude, Ulmenweg 18; Uhrzeit: 9 – 13 Uhr; Info: www.uk-erlangen.de

21. – 23. Oktober 2022 | Augsburg

BayCIV Hörfit 2: Hörtrainingsseminar des BayCIV für CI- und HG-Träger im Exerzitienhaus Leitershofen; Referenten: Annabelle Fischer/Vroni Held (Logopädiepraxis Hanik); Beginn: 10 Uhr. Ort: Exerzitienhaus Leitershofen, Krippackerstraße 6, 86391 Stadtbergen. Informationen und Anmeldung: christl.vidal@bayciv.de oder www.bayciv.de

27. Oktober 2022 | München

BLWG-Vortrag: Schwerhörigkeit – ein Tabu-Thema? Dozentin: Edith Feneis-Schuster. Uhrzeit: 18 – 19.30 Uhr. Ort: BLWG – Fachverband für Menschen, mit Hör- und Sprachbehinderung, Haydnstraße 12, 80336 München, Anmeldung bei der Münchener Volkshochschule: www.mvhs.de

28. – 30. Oktober 2022 |

DSB Ausbildung Audiotherapeut Modul 06: Audiotherapeut/in (DSB) ist eine ganzheitliche Weiterbildung, um Menschen mit Hörschwerhörigkeiten zu helfen, besser mit ihrer Situation zurechtzukommen.

Kontakt: egid.nachreiner@schwerhoerigen-netz.de

November

5. November 2022 | Nürnberg

Lasertag: Die Teilnehmer bekommen einen Phaser und eine Weste und werden in Teams aufgeteilt. Das eine Team versucht das andere zu treffen und Punkte zu sammeln. Das Ziel ist nicht unbedingt die meisten Punkte für das eigene Team zu sammeln, sondern gemeinsam Spaß zu haben. Ort: Action Park, Georg-Hager-Str. 7, 90439 Nürnberg. Info und Anmeldung: www.hoerenswert.org oder über: Hörsenswert e. V., Blaicher Str. 12, 95326 Kulmbach.

5. November 2022 | Paderborn

Winterstammtisch: Der vierte Stammtisch der DOA NRW findet wieder in Paderborn im Restaurant Brinkmanns Braterei statt. Uhrzeit: ab 16 Uhr. Ort: Brinkmanns Braterei, Münsterstr. 61, 33106 Paderborn. Anmeldung und Kontakt: junge-selbsthilfe@civ-nrw.de

10. – 13. November 2022 | Berlin

Hör-Herausforderungen im Beruf meistern: Alter: ab 18 Jahre. Info und Anmeldung: Bundesjugend – Verband junger Menschen mit Hörbehinderung e.V., Gartenstr. 5, 56459 Langenhahn, Tel.: 0151 / 289 366 95, Fax: 02663 / 914 89 71 info@bundesjugend.de

11. – 12. November 2022 | Frankfurt am Main

Med-El Workshop: Kinder- und Erwachsenentherapie – Kognition als wichtiger Baustein in der Therapie; Der Workshop richtet sich an Rehabilitationsfachkräfte und Therapeutinnen und Therapeuten. Inhalt: Med-El Produktportfolio und Neuheiten, Anschlussmöglichkeiten für die Therapie, Rehabilitationsmaterialien bei diversen Zielgruppen, Theory of Mind bei Kindern, Kognition bei Erwachsenen. Info und Anmeldung: academy.medel.com

12. November 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

18. – 20. November 2022 | Bernried

BayCIV: Qigong für CI- und HG-Träger: Referentin ist Sabine Schreiner, Qigong Lehrerin. Ort: Bildungshaus St. Martin, Klosterhof 8, 82347 Bernried. Informationen und Anmeldung: christl.vidal@bayciv.de oder www.bayciv.de

19. November 2022 | Freiburg

Bowling: Alter: ab 14 Jahren. Info und Anmeldung: Bundesjugend – Verband junger Menschen mit Hörbehinderung e.V., Gartenstr. 5, 56459 Langenhahn, Tel.: 0151 / 289 366 95, Fax: 02663 / 914 89 71 info@bundesjugend.de

22. November 2022 | Frankfurt am Main

CI-Fitnessstraining: 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

22. November 2022 | München

BLWG-Vortrag: Rechte bei Schwerbehinderung. Dozentin: Theresia Schmitt-Licht, Uhrzeit: 18 – 19.30 Uhr, Ort: BLWG – Fachverband für Menschen,

mit Hör- und Sprachbehinderung, Haydnstraße 12, 80336 München, Anmeldung bei der Münchener Volkshochschule: www.mvhs.de

23. November 2022 | online

Med-El Treff: Besondere Zeiten erfordern besondere Maßnahmen. Und so bieten wir Ihnen die beliebteste Veranstaltungsreihe Med-El Treff, die normalerweise in den deutschlandweit acht Med-El Care Centern stattfindet, in einem online Format an. Thema: Med-El Rehabilitationsmanagerin, Life & Business Coach Corinna Erdsiek: Perspektivenwechsel für mehr Lebensqualität. Termin von 17.30 – 18.15 Uhr, Anmeldung: Der MED-EL Treff - online (medel.com)

25. – 27. November 2022 | Fulda

Verhandlungskompetenz – eigene Position stärken: Alter: ab 16 Jahre. Info und Anmeldung: Bundesjugend – Verband junger Menschen mit Hörbehinderung e. V., Gartenstr. 5, 56459 Langenhahn, Tel.: 0151 / 289 366 95, Fax: 02663 / 914 89 71 info@bundesjugend.de

26. November 2022 | Gera

DOA Mitteldeutschland: Weihnachtsmarkt. Besichtigung des Weihnachtsmarkts Gera mit Bowlingabend, Abendbrot und Wichteln. Uhrzeit: 15.30 Uhr. Weitere Informationen: www.doa-md.de oder info@doa-md.de

25. – 27. November 2022 | Königswinter

Fortbildung für SHG-Leiter: Titel „Ich Sorge für mich selbst – und meine Mitglieder. Meine Rechte, meine Möglichkeiten“; Neben den Themen „Identität als Hörgeschädigte“ und die Möglichkeit des Zusammenseins, des Austauschs mit Gleichbetroffenen rückt Beratung zur Teilhabe am Leben immer stärker in den Vordergrund. Ort: Arbeitnehmer-Zentrum Königswinter, Johannes-Alber-Allee 3; Anmeldeschluss: 20.09.2022; Info und Anmeldung www.dci.de

26. November 2022 | Nürnberg

Erweiterte Vorstandssitzung: für Gruppenleiter des BayCIV. Ort: Caritas-Pirkheimer-Haus Nürnberg; Königstraße 64 in Nürnberg. Informationen und Anmeldung: regine.zille@bayciv.de oder www.bayciv.de

27. November 2022 | Königswinter

DCIG-Generalversammlung: Im Arbeitnehmer-Zentrum Königswinter, Johannes-Albers-Allee 3, findet ab 9 Uhr die DCIG-Generalversammlung statt. Einlass: ab 8.30 Uhr; Info und Anmeldung: www.dci.de, Tel.: 0761 38496514 oder Fax: 0761 76646694

Dezember

9. – 11. Dezember 2022 | Würzburg

Weihnachtsfeier mit HörEnswert: Alter: ab 18 Jahre. Info und Anmeldung: Bundesjugend – Verband junger Menschen mit Hörbehinderung e.V., Gartenstr. 5, 56459 Langenhahn, Tel.: 0151 / 289 366 95, Fax: 02663 / 914 89 71 info@bundesjugend.de

12. Dezember 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

Januar 2023

13. – 15. Januar 2023 |

DSB Ausbildung Audiotherapeut Modul 08: Audiotherapeut/in (DSB) ist eine ganzheitliche Wei-

terbildung, um Menschen mit Höreinschränkungen zu helfen, besser mit ihrer Situation zurechtzukommen. Kontakt: egid.nachreiner@schwerhoerigen-netz.de

Februar

10. – 12. Februar 2023 | Augsburg

BayCIV Hörfit 1: Hörtrainingsseminar des BayCIV für CI- und HG-Träger im Exerzitienhaus Leitershofen; Referenten: Annabelle Fischer und Vroni Held (Logopädiepraxis Hanik); Beginn: 10 Uhr. Ort: Exerzitienhaus Leitershofen, Krippackerstraße 6, 86391 Stadbergen. Anmeldeschluss: 31.10.2022; Informationen und Anmeldung: christl.vidal@bayciv.de oder www.bayciv.de

März

24. – 26. März 2023 | Berching

BayCIV: SHG-Leiter-Seminar; Thema und Referent: in Planung; Ort: Kloster Plankstetten bei Eichstätt; Gäste- und Tagungshaus; Klosterbetriebe Plankstetten GmbH, Klosterplatz 1 in Berching; Anmeldeschluss: 15.2.2023; Info und Anmeldung: christl.vidal@bayciv.de

April

21. – 23. April 2023 | Zell am Main

BayCIV: Qigong-Seminar für CI- und HG-Träger/innen; Ort: Haus Klara; Kloster Oberzell 2 in Zell am Main, Würzburg; Anmeldeschluss: 31.12.2022; Info und Anmeldung: christl.vidal@bayciv.de oder www.bayciv.de

27. April 2023 | München

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

April

26. – 28. Mai 2023 | Gangkofen

BayCIV: Familienwochenende auf dem Bauernhof; Ort: Familie Mödder; Wiesbach 1 in Gangkofen; Info und Anmeldung: simone.schnabel@bayciv.de oder www.bayciv.de

Juni

10. Juni 2023 | Nürnberg

BayCIV: Infoveranstaltung; Ort: Südpunkt – Zentrum für Bildung und Kultur Nürnberg; Pillenreuther Straße 147 in Nürnberg; Info und Anmeldung: regine.zille@bayciv.de oder www.bayciv.de

30. Juni – 2. Juli 2023 | Zell am Main

BayCIV: Musikseminar für CI- und HG-Träger/innen; Ort: Haus Klara; Kloster Oberzell 2 in Zell am Main; Anmeldeschluss: 20.5.2023; Info und Anmeldung: christl.vidal@bayciv.de oder www.bayciv.de

August

4. – 6. August 2023 | Gangkofen

BayCIV: Familienwochenende auf dem Bauernhof; Ort: Familie Mödder; Wiesbach 1 in Gangkofen; Info und Anmeldung: simone.schnabel@bayciv.de oder www.bayciv.de

September

22. – 24. September 2023 | Berching

BayCIV: Teambildung für Vorstandsmitglieder; Kloster Plankstetten; Thema und Referent: in Pla-

nung; Ort: Gäste- und Tagungshaus; Klosterbetriebe Plankstetten GmbH

Klosterplatz 1 in 92334 Berching; Info und Anmeldung: christl.vidal@bayciv.de oder www.bayciv.de

November

3. – 5. November 2023 | Heilsbronn

BayCIV: Yoga-Seminar für CI- und HG-Träger/innen; Religionspädagogisches Zentrum Heilsbronn; Referentin: Claudia Berger (Yogalehrerin / Heilpraktikerin); Ort: Religionspädagogisches Zentrum; Abteigasse 7 in Heilsbronn; Anmeldeschluss: 25.7.2023; Info und Anmeldung: christl.vidal@bayciv.de oder www.bayciv.de

24. – 25. November 2023 | Nürnberg

BayCIV: Erweiterte VS mit Gruppenleiter/innen des BayCIV; CPH Nürnberg; Ort: Caritas-Pirkheimer-Haus Nürnberg, Königstraße 64 in Nürnberg; Info und Anmeldung: regine.zille@bayciv.de oder www.bayciv.de

Weitere Termine:

www.schnecke-online.de



Aufgrund der Corona-Krise kann es zu Terminverschiebungen oder zum Entfallen der Termine kommen. Alle Terminangaben sind ohne Gewähr!

Anzeige

A10
A13
A312
A675P

SO! KAUF MAN HEUTE

Marken-Qualität

portofrei in D und AUT

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



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

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

Stille Verdrängung

Der taube Psychologe

Corina Brosch, Verlag BoD – Books on Demand, 304 Seiten, 2021, 3. Auflage, ISBN: 9783754325612, 10,99 Euro.



Nachdem der taube Schüler Maik auf einer Abiturfeier von seinen engsten Freunden genötigt wird, durch eine Gruppenvergewaltigung ein Mädchen zu missbrauchen, ist er so verstört, dass er jeglichen Kontakt abbricht und sich in Berlin ein neues Leben aufbaut. Als Psychologie mit besonders empathischen Fähigkeiten ist er später hoch angesehen, auch öffentlich. Privat hat er ebenfalls sein Glück mit seiner Verlobten Kate gefunden. Doch dann holt ihn seine dunkle Vergangenheit wieder ein. Corina Brosch ist am 17. Mai 1988 gehörlos auf die Welt gekommen und bilingual mit Deutsch und Deutscher Gebärdensprache aufgewachsen. Obwohl sie schon sehr früh das Lesen und Schreiben lieben und schätzen lernt und eine blühende Fantasie hat, studiert sie zunächst Psychologie, wechselt dann jedoch, um Lehramt für Sonderschulen zu studieren. Ihre Leidenschaft zum Geschichtenerzählen wird wieder entfacht und lässt sie nicht mehr los. Vor allem das Eintauchen in Menschen und deren Abgründe, die sich gar nicht so sehr vom Hörstatus unterscheiden, fasziniert sie immer wieder aufs Neue. Und doch sind es zwei Welten – taube und hörende Kulturen – die aufeinanderprallen. Als taube Schriftstellerin erzählt sie aus einer Sicht, die den wenigsten bisher zugänglich war.

Musikhören mit dem Körper

Rhythmik in der Entwicklungsförderung von Kindern und Jugendlichen mit Hörbeeinträchtigungen

Brigitte Steinmann, Karin Pollicino, Reichert Verlag, Reihe zeitpunkt musik, 200 Seiten, 58 Abbildungen, Notenbeispiele, 2009, ISBN: 9783895005695, 24,90 Euro.



Dieser Band enthält Didaktik und Methodik für die Rhythmik mit hörbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen. Zudem erfasst und würdigt er die auf diesem Gebiet Jahrzehnte lange Arbeit der Schweizer Rhythmikerin Mimi Scheiblauber und bezieht sie aktualisiert in die Praxisanleitung ein.

Das Buch richtet sich an Pädagogen, Erzieher, Therapeuten und Eltern, die mit hörbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen arbeiten oder zusammenleben. Auch der Personenkreis, der an Förderschulen mit Schwerpunkt Lernen oder geistige Entwicklung unterrichtet oder der Menschen mit schwersten Behinderungen fördert, wird davon profitieren können. Das Buch richtet sich sowohl an interessierte Leser, die mehr über die Geschichte eines Faches und die aktuelle Praxis erfahren wollen, als auch an Musikpädagogen, Sonderpädagogen oder Musiklehrer an Förderschulen, die Handreichungen für die Praxis suchen. Fotos aus Scheiblaubers Unterricht und einige Zeichnungen als Verständnishilfen zu einzelnen Übungen spiegeln das Gestränge und Heute von Rhythmik in ungebrochener Aktualität.

Hörakustik-Atlas

Besser lernen mit Schaubildern, Diagrammen und Checklisten

Jens Ulrich, Eckhard Hoffmann, DOZ-Verlag, 592 Seiten, 2021, 1. Auflage, ISBN 978-3-942873-49-9, 149,00 Euro.



Eine neues Lernkonzept für die Hörakustik: Visuelles Lernen mit dem Hörakustik-Atlas. Einprägsame Bilder mit kurzen Erklärungen erleichtern den Lernprozess und helfen die Hörakustik zu verstehen.

- Schaubilder: Mithilfe von Bildern lassen sich Inhalte schneller einprägen
- Diagramme: Zusammenhänge auf einen Blick erfassen und leichter verstehen
- Checklisten: Nichts vergessen dank durchdachter Checklisten
- Einweisungstexte: Valide Messergebnisse erzielen dank strukturierter Einweisung
- 7 Phasen: Schritt für Schritt zur fachgerechten Hörsystem-Anpassung
- Fallbeispiele: Lernen am Modell mit nachvollziehbaren Use Cases

Darauf haben die Autoren Jens Ulrich und Eckhard Hoffmann besonderen Wert gelegt: „Mit dem neuen Konzept des Hörakustik-Atlas wollen wir das visuelle Lernen unterstützen. Die anschaulichen Bilder und Diagramme vermitteln das wichtige Wissen für Auszubildende und Meisterschüler auf eine neue und leicht verständliche Art. Außerdem gibt es viele praxistaugliche Tipps für den täglichen Alltag im Hörakustik-Fachgeschäft. Unser Ziel ist, die Leser*innen beim Lernen, der Prüfungsvorbereitung sowie in ihrer beruflichen Tätigkeit optimal zu unterstützen. Das garantiert beim Hörakustiker wie auch beim Kunden nachhaltige Erfolgserlebnisse.“

Hören – Spüren – Spielen

Musik und Bewegung mit schwerhörigen und gehörlosen Kindern

Shirley Salmon, Reichert Verlag, Reihe zeitpunkt musik, 272 Seiten, 29 Abbildungen, 2006, ISBN: 9783895004704, 24,90 Euro.



Das vielschichtige Thema des Buches wird unter theoretischen sowie praktischen Aspekten dargestellt. Drei Berichte über individuelle Entwicklungen und Erfahrungen bei Schwerhörigkeit bzw. Gehörlosigkeit und die unterschiedlichen Zugänge zur Musik werden durch Beiträge über bedeutende

Entwicklungsthemen, eine Standortbestimmung und Einblicke in die Erforschung der Musikwahrnehmung ergänzt. Unterschiedliche pädagogische und therapeutische Ansätze mit Musik und/oder Bewegung, die relevant für die praktische Arbeit mit verschiedenen Altersgruppen sind, werden beschrieben, gefolgt von Berichten aus unterschiedlichen Praxisfeldern – von Vorschulkindern und Familienprojekten bis zu Schulkindern und Teenagern.

Inklusiver Musikunterricht für Schüler*innen mit Hörbeeinträchtigung.

Theoretische Grundlagen und Bausteine für die musikpädagogische Praxis

Sebastian Reichenberger, GRIN Verlag, Akademische Schriftenreihe Bd. V1026131, 72 Seiten, 2021, 1. Auflage, ISBN: 9783346428387, 42,95 Euro.



Der Verfasser beschäftigt sich in dieser Arbeit mit der Frage nach der konkreten Gestaltung eines inklusiven Musikunterrichts für Schüler*innen mit Hörbeeinträchtigung. Im ersten Teil wird zunächst Grundlagenwissen zu den Aspekten Hörschädigung, Hörbeeinträchtigung und Musikwahrnehmung

mit einer Hörbeeinträchtigung zusammengestellt, welches die Voraussetzung für die Gestaltung eines guten und erfolgreichen inklusiven Musikunterrichts für Schülerinnen mit Hörbeeinträchtigung darstellt. Im zweiten Teil werden auf dieser theoretischen Basis drei Bausteine für die musikpädagogische Praxis entwickelt und kritisch reflektiert, die Lehrkräfte eine Planungsgrundlage und Hilfestellung bieten sollen, inklusiven Musikunterricht für Schülerinnen mit Hörbeeinträchtigung konkret zu gestalten.

„Schläft ein Lied in allen Dingen...“

Hörtaktik und Kommunikationstraining für Kinder und Jugendliche mit einer Hörschädigung

Ulrike Stelzhammer-Reichardt, Shirley Salmon, Reichert Verlag, Reihe zeitpunkt musik, 236 Seiten, 67 Abbildungen, 8 Tabellen, 2008, ISBN: 9783895006098, 24,90 Euro.



Die Autorinnen nähern sich dem Thema Musikwahrnehmung von unterschiedlichen Seiten. Woher kommt das eigene pädagogische Handeln, wie lauten die Rahmenbedingungen und wie kann beides weiterentwickelt werden? Sie zeigen, wie sich Theorie und Praxis sinnvoll ergänzen. Musikbezogene

Lernprozesse und musikalische Erfahrungen sind eng miteinander verknüpft. Was bleibt jedoch von Musik übrig, wenn man nur schlecht oder gar nicht hören kann? Welchen Zugang finden schwerhörige und gehörlose Menschen zur Musik und welche Erkenntnisse können Musikpädagogen und -therapeuten daraus ziehen? Dieses Buch bietet zwei sehr unterschiedliche Zugangsweisen an. Der erste Teil stellt ein naturwissenschaftliches Forschungsprojekt vor, das sich mit den Grundlagen der Musikwahrnehmung bei hochgradiger Schwerhörigkeit und Gehörlosigkeit auseinandersetzt. Im zweiten Teil steht das Spiellied im Mittelpunkt der musikalischen Arbeit mit hörbeeinträchtigten Kindern. Es verbindet Musik, Bewegung, Sprache und Spiel miteinander. Die passwortgeschützten Online-Materialien gibt es zum Download.

Weitere Fachliteratur und Druckwerke hier:

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

Nachgefragt bei... Frank Wagner

Name, Geburtsort, Geburtsdatum:

Frank Wagner, Kronach, 1. Januar 1970

Ausbildung:

Dipl.-Ing. Elektrotechnik

Beruf:

Regional Director Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG

Hobbys:

Familie, Tennis



Frank Wagner

Foto: Cochlear

Was wäre eine Welt ohne Töne für Sie?

Wir Menschen nehmen die Welt ja sprichwörtlich mit allen Sinnen wahr. Das Hören ist für mich essenziell für den Austausch und ich stelle es mir ohne Töne recht einsam vor – ohne Musik und ohne das Gespür für die „Zwischentöne“ in Gesprächen.

Gibt es ein Geräusch, dass Sie am liebsten niemals hören würden oder gehört hätten?

Auf das Bohrgeräusch beim Zahnarzt kann ich gerne verzichten.

Was ist Ihr Traumberuf?

Ich habe meinen Traumberuf – ich kann mit meiner täglichen Arbeit dazu beitragen, Menschen mit Hörverlust mehr Lebensqualität zu ermöglichen. Das gibt meiner Arbeit einen tiefen Sinn.

Welche Entdeckung würden Sie gern machen?

Es wäre toll, wenn es eine einfache Lösung für alle Menschen mit Hörverlust geben würde, das natürliche Hören wiederzugewinnen. Also zum Beispiel ein Medikament, welches die Haar-sinneszellen wieder aufbaut und keine Nebenwirkungen hat.

Worüber können Sie sich richtig ärgern?

Mich ärgert es, dass grundlegende Transformationen in Deutschland sehr schleppend vorankommen. Denken Sie an den Ausbau von erneuerbaren Energien, oder konkreter auf unser Arbeitsgebiet bezogen die Digitalisierung im Gesundheitswesen, um telemedizinische Lösungen für CI-Träger leichter zugänglich zu machen.

Worüber haben Sie zuletzt laut gelacht?

Wir haben ein sehr gutes Miteinander bei Cochlear und es gibt häufig Anlass zum Lachen. Daher ist es keine einzelne Situation, die hervorsteicht, wir haben einfach Spaß bei der Arbeit.

Welchen lebenden oder verstorbenen Menschen bewundern Sie am meisten?

Ich bewundere in der Tat Professor Graeme Clark. Angetrieben von dem Hörverlust seines Vaters, hat er seine Expertise aufgebaut und genutzt, um letztlich eine völlig neue Behandlung für Hörverlust zu konzipieren. So hat er vor über 40 Jahren das weltweit erste Mehrkanal-Cochlea-Implantat entwickelt. Eine großartige Lebensleistung!

Was könnte man in der CI-Versorgung verbessern?

Nach wie vor haben wir sogar in einem Land wie Deutschland die Situation, dass viele hochgradig hörgeschädigte Menschen, die von einem CI profitieren könnten, nicht mit einem CI versorgt werden. Dafür gibt es unterschiedlichste Gründe. Wenn

wir konsequent daran arbeiten, diese Barrieren abzubauen, ist für die Patienten viel gewonnen. Und eine wohnortnahe CI-Nachsorge – zum Beispiel bei einem Hörakustiker oder über telemedizinische Lösungen – würde das Leben vieler CI-Träger ebenfalls deutlich vereinfachen. Wenn ja: Was könnte die Versorgung mit Hörsystem von der mit CI lernen? Vieles! Stichwort: Wasser-dichte Hörsysteme und das Anbieten von Reha bei der akustischen Versorgung mit Hörhilfen.

Was ist Ihr Rat an die Nachgeborenen?

Ich rate allen, mutig zu sein und mit wachen Sinnen durchs Leben zu gehen. Nichts als unveränderlich oder gegeben hinzunehmen, sondern zu hinterfragen, um Grenzen zu verschieben und Hürden zu überwinden. 🧠

Anzeige



EVE
AUTOMATED LIVE CAPTIONS



Cloud-basierte
Live-Untertitel für
(digitale) Veranstaltungen
und den Arbeitsalltag

IHRE VORTEILE:

- Live-Untertitel und Übersetzungen
- schnell & flexibel überall einsetzbar
- Wörterbuch
- Nutzung von Korrekturschreiber*in
- Nutzung über Web, Desktop-App, Smartphone, Tablet
- Kosten erstattbar nach § 27 SchwbAV

Vereinbaren Sie jetzt ihre Live Demo oder besuchen Sie unsere Website

✉ hello@starteve.ai

🌐 www.starteve.ai





Dabei sein ist alles!

Jetzt Mitglied werden

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

Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V.

Marie-Curie-Straße 5

79100 Freiburg

Telefon: 0761 38496514, Telefax: 0761 76646694

Email: 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

Jörg-Syrlin-Straße 141, 89081 Ulm

Telefon: 0731 36080141

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
- 9 Gnadeberg Kommunikationstechnik
- 31 OTON - Die Hörakustiker
- 15 Median Kaiserberg Klinik
- 21 Bagus GmbH - Optik und Hörtechnik
- 23 Advanced Bionics GmbH
- 27 Hör-Implant-Centrum München GmbH
- 29 Hörwelt Freiburg GmbH
- 33 iffland hören GmbH & Co. KG
- 35 Med-El Elektromedizinische Geräte Deutschland GmbH
- 37 Reha-Com-Tech
- 39 Becker Hörakustik oHG
- 41 Hörgeräte Zieglmaier GmbH & Co. KG
- 49 Med-El Elektromedizinische Geräte Deutschland GmbH
- 51 Hörpunkt GmbH Technik fürs Ohr

- 59 Advanced Bionics GmbH
- 61 auric Hörsysteme GmbH & Co. KG
- 71 DCIG SHG-Leiterversammlung
- 79 Start Rheintal GmbH
- 81 Pages Media GmbH
- 83 Cochlear Deutschland GmbH
- 84 Cochlear Deutschland GmbH

Online-Portal für Hörgeschädigte und ihre Angehörigen,
für Fachleute und für Menschen, die erstmals mit der
Diagnose Hörschädigung konfrontiert sind und nun
Orientierung suchen:

www.schnecke-online.de

Schnecke

schnecke-online.de





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