

Nr. 123 / März 2024 / 35. Jahrgang
8,00 € / ISSN 1438-6690

Leben mit Cochlea-Implantat & Hörgerät

Schnecke



**Ich bin taub
und höre dich!**

**Aufruf zur CI-Aktions-
woche der DCIG ab
S. 66**

AUF INS HÖREN

40 Jahre Cochlea-Implantat in Deutschland

GENTHERAPIEN: Ist Hörverlust in Zukunft heilbar?

KRANKENHAUSREFORM: Klinik-Atlas geplant

EINHEITLICH: EU-Behindertenausweis für gleiche Rechte



zertifiziert von der
STIFTUNG GESUNDHEIT



Ich liebe ihn nicht.
 Ich liebe ihn.
 Ich liebe ihn nicht.
 Ich liebe ihn ...

Direktes Streaming

von iPhone, iPad und vielen Android-Geräten mit AudioStream für RONDO 3 und SONNET 2.¹



... bei MED-EL kann man sich nur richtig entscheiden.

Zwei innovative Audioprozessoren stehen zur Wahl: RONDO 3 und SONNET 2. Beide sind vollgepackt mit der neuesten Technologie. Beide zeichnen sich durch prämiertes Design sowie höchsten Tragekomfort aus. Und beide schenken Ihnen die selben Hörerfolge, vor allem auch in anspruchsvollsten Hörumgebungen, wie eine aktuelle Studie beweist.²



Hier erfahren Sie, welcher Audioprozessor am besten zu welchem Lifestyle passt.

- ✓ Herausragende Hörleistung
- ✓ Lassen sich perfekt an jedes auf dem Markt verfügbare Hörgerät anpassen
- ✓ Reduzieren die Hintergrundgeräusche
- ✓ Direkt streamen: Telefonate, Fernsehen und Musik
- ✓ Über 30 unterschiedliche Designs

¹Kompatibel mit allen Geräten, die Audio Streaming for Hearing Aids (ASHA) oder MFI unterstützen.
²Büchner, Andreas (2023): „OTE- und BTE-Prozessoren - Der Einfluss der Signalverarbeitung auf das Sprachverstehen von CI-Trägern im Störgeräusch“, 25. MED-EL WORKSHOP Kitzbühel.

Von Pioniergeist und Durchhaltevermögen

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

1984 war es so weit: Hanna Stuhr (heute Hermann) konnte wieder hören – nach zehn Jahren Taubheit. Fast vier Jahrzehnte sind seitdem vergangen – ein halbes Leben, geprägt von dem Drang und der Freude erneut Stimmen, Musik und Alltagsgeräusche wahrnehmen zu können. So ähnlich erging es auch Sonja Ohligmacher, die sich schon drei Jahre zuvor in Wien mit der damals neuen Technologie, einer intracochleären Hörprothese, versorgen ließ. Auch sie hatte bereits viele Jahre der Taubheit hinter sich, insgesamt fast 20 Jahre.



Marisa Strobel

Foto: Pitt Venherm

Was bewog diese Frauen dazu, sich auf dieses Wagnis einzulassen, obwohl bis dahin nur wenige Menschen mit der Technik versorgt waren und kaum etwas über den möglichen Nutzen bekannt war? Weil sie wieder hören wollten. Unbedingt. Ohne Wenn und Aber. Und das Gefühl, nichts zu verlieren zu haben.

Dieser Mut, diese Entschlossenheit sind auch rund vierzig Jahre später noch beeindruckend. Ebenso bemerkenswert ist der Hörerfolg, den diese beiden Vorreiterinnen unter den CI-Nutzenden vorweisen können. Ihre Lebensgeschichten lesen Sie ab Seite 15 und 19 im Heft.

Auch wenn das Cochlea-Implantat (CI) bei allen Fortschritten, die es seitdem durchlaufen hat, ein natürliches Hören nicht vollständig ersetzen kann, so sind sich diese beiden Frauen und auch CI-Experten der ersten Stunde einig: Es ist ein Wunder. Ein Wunder, das nicht nur auf Technologie, sondern auch auf der Anpassungsfähigkeit unseres Gehirns beruht. Und auf einer qualitativen Versorgung für ein bestmögliches Hören, welche in den vergangenen vier Jahrzehnten interdisziplinär aufgebaut worden ist.

Der Weg zum Cochlea-Implantat war lang. Bis die Versorgung mit dem CI, wie wir es auch heute kennen, vor 40 Jahren in Deutschland eingeführt und etabliert wurde, gab es verschiedene Ansätze. Die weltweit erste CI-Operation lag da bereits 27 Jahre zurück (ab S. 12).

„Wissenschaftlicher Fortschritt braucht einen langen Atem“, weiß Tobias Moser. Der Professor für Auditorische Neurowissenschaften aus Göttingen forscht mit seinem Team seit rund 15 Jahren im Bereich Hören mit Licht. Schritt für Schritt nähern sie sich der Entwicklung eines möglichen optischen CI – ohne genau zu wissen, ob dieses am Ende wirklich so funktionieren und ein natürlicheres Hören ermöglichen wird, wie Theorien und Tierversuche aktuell vermuten lassen (mehr dazu ab S. 38).

Jahrzehntelange Forschung bilden auch die Grundlage für die erste Gentherapie, die es erstmals tauben Kindern mit Otoferlin-Schwerhörigkeit ermöglicht hat, auch ohne Hörsysteme zu hören. Ob diese Therapie ausreichend für den Spracherwerb ist, wird sich noch zeigen müssen. Doch die Begeisterung in der Fachwelt ist groß und treibt die Forschung in dem Bereich weiter an (ab S. 36).

Der Maßstab für all diese Forschungen ist das elektrische Cochlea-Implantat, das seit Jahrzehnten sicher und verlässlich zum Hören, Verstehen, Telefonieren und sogar beim Genießen von Musik unterstützt. Was für die rund 60.000 CI-Träger in Deutschland zum Alltag gehört, ist für Außenstehende eine unbekannte Welt. Deshalb nimmt die Selbsthilfe auch in diesem Jahr den CI-Tag der DCIG am 15. Juni zum Anlass, die Öffentlichkeit über die technischen Möglichkeiten bei hochgradiger Schwerhörigkeit und Taubheit zu informieren – dieses Mal mit einer ganzen Aktionswoche voller Sprechstunden, Informationsstände und einer Social-Media-Aktion. Wie Sie sich beteiligen können, erfahren Sie ab Seite 66.

Und nun wünsche ich Ihnen eine unterhaltsame Lektüre mit Einblicken in die Anfänge der CI-Versorgung, die Gegenwart und die Zukunft.

Herzlich,

Ihre Marisa Strobel

KOLUMNEN

Editorial	3
Grußwort: Dr. Rolf Schmachtenberg	11
Arnold Erdsieks Begegnungen	22
Gastkommentar: Br. Bodo Bertram	18
Cartoon von René Fugger	13
Nachgefragt bei: Marina Papenhoff	81

FORUM

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

TITELTHEMA

40 Jahre CI? Warum eigentlich genau 40?	12
Sonja Ohligmacher: Vier Elektroden und ein Taschenprozessor	15
Hanna Hermann: 40 Jahre Hörreise mit CI	17
Die Entwicklung der Cochlea-Implantat-Indikation	24
Personalisierte Medizin in der CI-Versorgung	27
Die Zukunftsperspektiven des Cochlea-Implantats	30
CI-Anpassung gestern, heute und morgen	32
Nachsorge: Fernanpassung via Smartphone	34
Ist Hörverlust in Zukunft heilbar?	36

FORSCHUNG | TECHNIK

Tobias Moser: „Wissenschaftlicher Fortschritt braucht einen langen Atem“	38
TICI: CI unter der Haut	40
Technik-Schnecke: Wer hat das CI erfunden?	41
Hörsturz: Keine Vorteile durch hochdosierte Medizin	44

CI-VERSORGUNG

Namaste! Mit dem CI auf dem Dach der Welt	50
Inklusion auf Kölsch	52

JUNGE SCHNECKE

Steckbrief: Saphira	48
Kinderbuch: Leo und Lucy 1: Die Sache mit dem dritten L	48
Kindermund	49
Kinderrätsel	49



11



15



68

Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe:

Uwe Baumann, Bodo Bertram, Gudrun Brendel, Martina Brendel, Gregor Dittrich, Tobias Einberger, Arnold Erdsiek, Ulrich Hase, Hanna Hermann, Horst Hessel, Daniel Hilgert-Becker, Lina Hisleiter, Ulrich Hoppe, Daniel Kieslinger, Martin Kirchner, Michaela Korte, Sophie Krüger, Kristin Ley, Patricia Lista, Natalie Maurer, Tobias Moser, Nicole Münch, Sonja Ohligmacher, Marina Papenhoff, Alexa Pink, Gerrit-J. Prenger, Markus Rinke, Nadja Ruranski, Martin Schaarschmidt, Rolf Schmachtenberg, Annalea Schröder, Marisa Strobel, André Thorwarth, Athanasia Warnecke, Nora Weiss, Christian Wiggand, Wilhelm Wimmer, Roland Zeh

Titelbild: Prof. Ernst Lehnhardt mit CI-Trägerin Hanna Stuhr (heute Hermann), Foto: picture-alliance/dpa/Wolfgang Weihs

FREIZEIT / HOBBIES

Tanzen mit Schwerhörigkeit: „Musik verstehe ich besser als Sprachen“ 50

Segelschein mit Cochlea-Implantat: Hart am Wind 51

SCHULE | STUDIUM | BERUF

Arbeiten mit CI: Lina Hisleiter 52

Seminare für Berufstätige: Bessere Kommunikation und Konfliktbewältigung am Arbeitsplatz 54

Nicole Münch: „Mir fehlte unter den hörenden Lehrkräften ein Vorbild“ 56

DSB-Pflegelotsenfortbildung: Für eine bessere Kommunikation mit Hörgeschädigten 58

RECHT | SOZIALES

Inklusive Kinder- und Jugendhilfe: Vernetzte Hilfen für eine bedarfsgerechte Versorgung junger Menschen und Familien 60

EU-Behindertenausweis und verbesserter EU-Parkausweis sollen kommen 62

Krankenhausreform: Klinik-Atlas auf dem Weg 64

SELBSTHILFE | VERBANDSLEBEN

DCIG aktuell 65

Ich bin taub und höre dich! Aufruf zur Cochlea-Implantat-Woche der DCIG 66

Selbsthilfepreis der DCIG 2023 gekürt 68

Statement gegen Rechts: Verbände der Vielfalt 69

Wendo: Grenzen gegen Übergriffe 70

Austausch mit der Selbsthilfe: Die barrierefreien Angebote von ARD und NDR 71

Sommerfest des Bonner CI-Treffs 71

Grafschafter Cochlea-Implantierten Gruppe Nordhorn beim Tag der Selbsthilfe und Gesundheit 71

Im Porträt: Hallesches Hör- und ImplantCentrum 72

Förderer der Selbsthilfe 73

Basiswissen: Was ist ein CI? 42

Selbsthilfeadressen 74

Veranstaltungen 78

Literatur 80

Glossar 22

DCIG-Beitrittsformular und *Schnecke*-Bestellschein 82

Impressum 5

IMPRESSUM

FACHZEITSCHRIFT SCHNECKE
Etabliert ab 1989 von Ernst Lehnhardt und Hanna Hermann

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

CHEFREDAKTION
Marisa Strobel
Jörg-Syrilin-Str. 141, 89081 Ulm
Tel. 0731 36080141
marisa.strobel@redaktion-schnecke.de
schnecke-online.de

REDAKTION
Nadja Ruranski (Chefin vom Dienst)
redaktion@redaktion-schnecke.de
Tel. 0731 36080141
Marisa Strobel, Nadja Ruranski, Daniela Rattunde und Markus Rinke (online)

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 5.000

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

„Während wir die Augen auch mal bewusst schließen können, sind die Ohren auf Dauerempfang.“

Karl Lauterbach

„Es gibt keine Formel für Lärm, es gibt nur ein subjektives Empfinden für Lärm.“

Horst Warncke

„Das Leben ist kein Einsilbertest.“

Ulrike Berger

„Moderne Hörsysteme haben eine erstaunliche Komplexität und Leistungsfähigkeit erreicht.“

Martin Kinkel

„Die Stille war ein Ersticken.“

Adèle Rosenfeld

MELDUNGEN

Kleine Anfrage zu Hörgeschädigten: Bundesregierung wertet Versorgungssituation positiv

In Deutschland gelten rund 255.000 Menschen aufgrund einer hochgradigen Schwerhörigkeit und rund 50.000 aufgrund von Taubheit als schwerbehindert. Das geht aus der Antwort (20/10303) der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage (20/10172) der Unionsfraktion hervor. Allerdings werden in der Statistik nur Personen mit einem anerkannten Grad von Behinderung von mindestens 50 Prozent erfasst. Neben Prävention und Aufklärung spielen eine frühestmögliche medizinische Intervention für die Erhaltung der Hörgesundheit in der Bevölkerung eine wichtige Rolle, heißt es in der Antwort. Daher hätten alle Neugeborenen einen Anspruch auf Teilnahme am Neugeborenen-Hörscreening zur Früherkennung und frühzeitigen Behandlung. Entgegen der Einschätzung von CDU/CSU wertete die Bundesregierung die Versorgung hörbeeinträchtigter Menschen mit Hörhilfen oder implantierbaren Hörhilfen grundsätzlich positiv, ein Handlungsbedarf zur Verbesserung der derzeitigen Versorgungssituation werde daher nicht gesehen. Der DRG-Statistik zufolge werden in Deutschland jährlich 4.000 Cochlea-Implantate eingesetzt. 2005 waren es noch 1.000. CDU/CSU hatten in der Vorbemerkung ihrer Anfrage auf eine Versorgungslücke hingewiesen. Demnach seien lediglich fünf Prozent der hochgradig schwerhörigen Menschen mit einem Cochlea-Implantat versorgt.

Quelle: Bundestag

40 Jahre Cochlea-Implantate in Deutschland gewürdigt

Vor 40 Jahren begann der Siegeszug des Cochlea-Implantats in Deutschland. 1984 versorgte Professor Ernst Lehnhardt an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) die ersten vier Patienten mit der damals noch neuartigen Innenohrprothese und ermöglichte ihnen nach Jahren der Taubheit wieder hören zu lernen. Die Firma Cochlear hatte zu diesem Anlass nach Hannover eingeladen. An der Veranstaltung nahm auch Niedersachsens Ministerpräsident Stephan Weil teil. Alexander Bley, seinerzeit jüngstes CI-Kind, gab Einblicke in sein Leben mit Hörprothese.

In Deutschland sind Schätzungen zufolge rund 60.000 Menschen mit Cochlea-Implantaten versorgt. Dabei könnten es bis zu einer Million sein, sagte Professor Thomas Lenarz von der MHH. Die geringe Versorgung liege häufig in der Angst vor der Operation, Fehlinformationen und mangelndem Bewusstsein, nennt Lenarz einige Gründe. Ministerpräsident Weil zeigte sich beeindruckt von den Fähigkeiten der Innenohrprothesen. Er sei stolz auf die Hörregion Hannover, so Weil. (ms)

Quelle: eigene Recherche



Ministerpräsident Stephan Weil, Foto: Cochlear Ltd.



Alexander Bley als Kind, Foto: privat

Correctiv-Recherchen zu Treffen Rechtsextremer als DGS-Videos

Die Recherchen des Medienhauses Correctiv zur AfD und dem Geheimtreffen mit Rechtsextremisten haben viel Aufmerksamkeit erfahren. Die Infos gibt es als Gebärdensprachvideos in Deutscher Gebärdensprache (DGS) auf Youtube. Mit einer Gesamtlänge von fast einer Stunde sind detailliert die Recherche und die Ergebnisse eines Geheimtreffens dokumentiert. Sie beschreiben, das Treffen von Vertretern der AfD, anderen Politikern, Neonazis und Mitgliedern der Identitären Bewegung. Thema war, wie Millionen von Menschen aus Deutschland vertrieben werden könnten. Es wurde, so die Recherchen, ein „Masterplan zur Remigration“ vorgestellt. In der Folge wurde nicht nur „Remigration“ zum Unwort des Jahres gewählt, seitdem finden zudem in vielen Städten zahlreiche Demonstrationen gegen Rechtsextremismus statt.

Quelle: Correctiv

MELDUNGEN

26. DGA-Jahrestagung in Aalen

Vom 6. bis 8. März 2024 fand in Aalen die 26. DGA-Jahrestagung mit dem Motto „KI und personalisierte Medizin in der Audiologie“ statt. Die Tagungspräsidentin Prof. Dr. Annette Limberger und der Co-Tagungspräsident Prof. Dr. Steffen Kreikemeier begrüßten die zahlreichen Gäste. Es folgten Vorträge zu Themen wie neue Entwicklungen auf dem Hörgerätemarkt, das CI-Register oder praktische Tipps zur Durchführung der ERA. Deutlich wurde, dass die medizinisch-audiologischen Verfahren zunehmend individualisierter sind. „Künstliche Intelligenz“, „Hear-“ und „Wearables“ kommen in der Audiologie immer mehr zum Einsatz. Den Meyer-zum-Gottesberge-Preis für hervorragende Leistungen auf dem Gebiet der Hörforschung vergab die DGA an Dr. rer. Med. Dipl.-Ing. Oliver Dziemba. Die DGA-Ehrenmitgliedschaft erhielt 2024 Prof. Dr. Martin Walger. Mehr zur Tagung lesen Sie auf [Schnecke-Online](#). (nr)

20 Jahre Patientenvertretung im G-BA

Die Patientenbeteiligung muss gestärkt werden, wie es im Koalitionsvertrag verabredet wurde, fordert Dr. Martin Danner, Bundesgeschäftsführer der BAG Selbsthilfe. Er ist Sprecher im Koordinierungsausschusses der maßgeblichen Patientenorganisationen im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Dort ist die Patientenvertretung seit 20 Jahren Bestandteil. Mit einem Festakt wurde im Februar das Jubiläum der Patientenvertretung im G-BA in Berlin gefeiert. Bereits im September hatte die BAG Selbsthilfe einen Forderungskatalog aufgestellt, um die Beteiligung der Patienten zu stärken. Der G-BA entscheidet unter anderem darüber, welche Leistungen von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden. *Quelle: BAG Selbsthilfe*

Film über CI-Versorgung ausgezeichnet

„Meine Hörreise“ von Fabian Böhm ist mit dem „Future Hearing Award 2023“ ausgezeichnet worden. Der Film gibt einen Eindruck in die Hörreise einer Lehrerin mit vier Kindern – von der Beratung bei Böhm Hörakustik über die Operation bis hin zum Alltag. Der Future Hearing Award von Phonak zeichnet seit 2015 Hörakustiker aus. Sie leisten nach Angaben des Hörgeräteherstellers mit ihrem einzigartigen Engagement und ihrer Expertise einen wichtigen Beitrag zur Zukunft der Hörakustikbranche. *Quelle: Böhm Hörakustik*

Neue Leitlinie zur Hörsysteme-Anpassung

Die Europäische Union der Hörakustiker, Euha, hat den ersten Teil der neuen Leitlinie „Empfehlungen für eine erfolgreiche Hörsystemanpassung“ veröffentlicht. Kern ist die Beurteilung eines Hörprofils. Die genannten Arbeitsschritte orientieren sich an der entsprechenden europäischen Norm und sind als Best-Practice-Empfehlung zu verstehen, so die Euha in einer Mitteilung. Es werden der aktuelle Stand und der Bedarf des Kunden im Hinblick auf soziales Umfeld, medizinische, anatomische und audiologische Aspekte ermittelt und dokumentiert. Die Daten sollen in einer Kundendatei gespeichert werden. Die Leitlinie ist online einsehbar: euha.org/leitlinien/ *Quelle: Euha*

MELDUNGEN

Onlinekurs „Kindernotfall ABC“ mit Gebärdensprache



Was tun, wenn Kinder sich verschlucken, Fieberkrämpfe bekommen, sich verletzen oder verbrennen? Und was muss in jeder gut bestückten Hausapotheke vorhanden sein? Über diese und weitere Themen informiert der Onlinekurs „Kindernotfall ABC“ in Gebärdensprache. Interessenten müssen sich auf der Seite der Stiftung (www.steiger-stiftung.de) registrieren und bekommen dann einen Link, um die Videos anzuschauen. Der Kurs wird gemeinsam von der Björn Steiger Stiftung und der digitalen Lernplattform Mapadoo angeboten. *Quelle: Björn Steiger Stiftung*

Ideas4Ears: Solarbetriebener CI-Prozessor und Kopfhörer für CI



Linn Tripple

Foto: Med-El

Die zehnjährige Linn Tripple hat die Jury des Med-El-Wettbewerbs Ideas4Ears überzeugt. Sie präsentiert den „solarbetriebenen Audioprozessor“ und „Spezial-Kopfhörer für CIs“. Der umweltfreundliche CI-Prozessor nutzt Energie aus Solarenergie, während die Over-Ear-Kopfhörer eine spezielle Polstervertiefung für die Prozessoren bietet.

Außerdem hat die Zehnjährige auch noch eine Vorrichtung gezeichnet, wie ein CI-Prozessor mit Magnet an einem Brillenbügel befestigt werden kann. Schließlich schlägt sie noch eine Batterieanzeige für den Prozessor in der Med-El-App vor.

An dem Wettbewerb haben sich 253 Jungen und Mädchen aus 24 Ländern beteiligt. Sie sind zwischen sechs und zwölf Jahren alt. Die Sieger werden in die Firmenzentrale von Med-EL nach Innsbruck eingeladen. *Quelle: Med-El*

Erklärfilm „Arztgespräche informiert und vorbereitet führen“

Der Trickfilm zeigt, wie die Kommunikation zwischen Arzt und Patient verbessert werden kann und gemeinsam bewusste Entscheidungen getroffen. Zu den Tipps in dem Video zählen zum Beispiel eine Checkliste, mit der der Patient das Gespräch vorbereiten kann, sowie Hinweise zum Ablauf.

Der Film ist Teil des Projekts „Stärkung von Gesundheitskompetenz durch Selbsthilfearbeit“. Die BAG Selbsthilfe und die LAG Selbsthilfe NRW arbeiten an konkreten Handlungsempfehlungen und praktischen Konzepten für die Selbsthilfe. *Quelle: BAG Selbsthilfe*

MELDUNGEN

Neu: Portal „Mehr Patientensicherheit“

Der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) und seine Mitglieds-kassen TK, Barmer, DAK-Gesundheit, KKH, hkk und HEK haben das neue Internetportal „Mehr Patientensicherheit“ (mehr-pati-entensicherheit.de) veröffentlicht. Versicherte der Ersatzkassen und anderer Kassenarten haben damit nun die Möglichkeit, über kritische Ereignisse, aber auch über positive Erfahrungen in der medizinischen Versorgung anonym und in strukturierter Form zu berichten. Eingaben werden vor Veröffentlichung von Experten der Deutschen Gesellschaft für Patientensicherheit aus Medizin, Pflege, Pharmazie und den Bereichen Patientensicherheit und Risikomanagement analysiert. Darüber hinaus sollen Handlungsempfehlungen und Maßnahmen für eine höhere Patientensicherheit abgeleitet werden. Die Internetseite orientiert sich am international anerkannten „Critical Incident Reporting System“ (kurz CIRS). Es handelt sich vorerst um ein auf zwei Jahre angelegtes Pilotprojekt.

Quelle: vdek

DCIG-Ehrenmitglied Gisela Mätzke verstorben



Gisela Mätzke, geboren am 13. August 1939, verbrachte ihre Kindheit in Essen und Lünen, machte Abitur und studierte Medizin bis zum Physikum. Nach der Heirat mit dem Tierarzt Dr. Ulrich Mätzke 1964 wohnte sie in Borgentreich. Die Töchter Petra und Monika und der Sohn Jan wurden geboren, der

Ehemann starb nach Krankheit im Jahr 1983. Sohn Jan verunglückte im Jahr 2001 im Alter von 28 Jahren.

In der frühen Pubertät stellte sich bei Gisela die Schwerhörigkeit ein, sie bekam Hörgeräte und engagierte sich sehr bald im Deutschen Schwerhörigenbund. 1996 bekam sie in der Medizinischen Hochschule Hannover ein Cochlea-Implantat und dort unmittelbar Kontakt zur Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. Sie wurde Mitglied, lernte andere CI-Träger kennen und gründete für den Raum Kassel eine Selbsthilfegruppe. Gisela war eine talentierte Märchenerzählerin, hatte an vielen Orten Auftritte, so auch bei den HCIG-Sommerfesten.

Ab März 1998 agierte Gisela bei den DCIG-Hörtrainingsseminaren als Betreuerin und sorgte mit Aktionen, Herzlichkeit und guter Bewirtung für frohe Stimmung bei Teilnehmern und Referenten – was dem Hörtraining zugutekam. Im Mai 2008 wurde sie gemeinsam mit Dieter Grotepaß † – Initiator und Organisator der Seminare – und Marlis Herzogenrath † verabschiedet und zum Ehrenmitglied der DCIG ernannt. Am 7. Februar ist Gisela Mätzke verstorben. Das Andenken an Gisela Mätzke werden wir mit großem Dank und Anerkennung in Ehren halten. Unser Mitgefühl gilt ihrer Familie.

Im Namen der DCIG und der Redaktion Schnecke, Hanna Hermann

MELDUNGEN

Gedenken an Opfer der NS-„Euthanasie“

Anlässlich des Gedenktages für die Opfer des Nationalsozialismus am 31. Januar 2024 haben die Beauftragten des Bundes und der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen und für jüdisches Leben und gegen Antisemitismus, gegen Antiziganismus, für Antirassismus und für Antidiskriminierung, für die Akzeptanz sexueller und geschlechtlicher Vielfalt zum ersten Mal gemeinsam Kränze niedergelegt. Im Vorfeld hatte der Behinder-tenbeauftragte Jürgen Dusel zudem zu einem Vortrag des tauben Filmemachers und Historikers Helmut Vogel mit Ausschnitten aus seinem Dokumentarfilm eingeladen. Vogel und der Kameramann Jürgen Endress hatten 2015 für den Dokumentarfilm „Gehörlose Opfer der Zwangssterilisationen und der NS-Euthanasie“ die von Zwangssterilisation betroffenen Gehörlosen an verschiedenen Orten aufgesucht und sie beim Erinnerungsprozess filmisch dokumentiert.

Quelle: Bundesbehindertenbeauftragter

Schutz vor digitalisierter Gewalt

Wie kann sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Taubheit beziehungsweise Hörbehinderung verhindert werden. Das Projekt DiGaH, Digitaler Schutz vor sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mit Hörbehinderung, verfolgt als Ziel, diese Form der Gewalt zu erforschen, Präventionsangebote zu entwickeln und in die Praxis umzusetzen.

In einer ersten Befragung von 300 Kindern und Jugendlichen im Alter von elf bis 21 Jahren zeigte sich, dass Kinder und Jugendliche mit Hörbehinderung und Taubheit erschreckend häufig von sexualisierter Gewalt betroffen sind. 77 Prozent sagten, schon mal Opfer von digitalisierter sexueller Gewalt gewesen zu sein. Die sozialen Netzwerke Snapchat, Instagram und TikTok sind die häufigsten Tatorte. 63 Prozent der Mädchen und 59 Prozent der Jungen gaben an, mindestens einmal ungewollt sexualisierte Bildinhalte empfangen zu haben. Dabei sagten fünf von sechs der Befragten, die Täter nur aus dem Internet zu kennen. Mehr als vier von zehn Mädchen wurden zu sexualisierten Handlungen vor der Kamera genötigt. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen in eine Präventions-Internetseite eingebunden werden. Darüber hinaus wird eine Online-Schulung für pädagogische Fachkräfte entwickelt.

Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

FORTSCHRITTE

Neue Funktionen für Genesis-AI-Hörsysteme

Der amerikanische Hersteller Starkey hat ein umfangreiches Update für die Genesis-AI-Hörsysteme vorgestellt. Wichtigste Neuerung ist nach Angaben des Unternehmens der „Dynamic Edge Mode“. Er sorgt dafür, dass Einstellungen des Hörsystems automatisch angepasst werden, sobald sich das akustische Umfeld ändern. Ebenfalls neu ist eine bewegungsgesteuerte Situationsanpassung, selbst bei feinsten Bewegungen. Das ist zum Beispiel das Aufsetzen einer Brille. Zusätzlich erinnert die neue Software, wenn das System gewartet werden muss.

Starkey ist ein weltweit agierendes Unternehmen mit Sitz in den USA. Es beschäftigt rund 5.000 Mitarbeiter.

Quelle: Starkey

FORTSCHRITTE

Neues von Med-El: Zubehör zum Audio-Streaming und App zur Fernbetreuung

Ein neuer Adapter ermöglicht das direkte Streaming von Musik für den Rondo-3-Prozessor. Das Zubehör funktioniert mit iOS- und Android-Geräten und ist auch mit Smart-TV kompatibel. Med-El verspricht einen noch besseren Klang bei Telefongesprächen, Musikhören und Fernsehen durch den klaren Stereosound. Das Unternehmen hat außerdem neue Lösungen für den Fernzugang vorgestellt: die Hear-Care-Med-El-App und die Software Maestro 10. Nutzer können mit der App ihre Hörimplantate von zu Hause optimieren. Es ist möglich, die Funktionen des CI-Prozessors zu prüfen und Konfigurationen speichern. Eltern können außerdem mit der Betreuungsfunktion den Status des CIs ihres Kindes überprüfen. Neu ist mit Maestro 10 auch die Möglichkeit, Kliniken, CI-Zentren und Med-El-Care-Centern Fernanpassungen vornehmen zu lassen. Die Patienten müssen in dem Fall nicht mehr vor Ort sein. Maestro 10 und die Hear-Care-Med-El-App sind ab dem zweiten Quartal 2024 weltweit verfügbar. Auch die Software Otoplan zur Vorbereitung von Operationen wurde optimiert. Die Details der patienteneigenen Anatomie seien mit der fünften Version in einer noch nie dagewesenen Genauigkeit und Effizienz vor und nach der Implantation zu sehen. *Quelle: Med-El*

Wie funktioniert das Sprachverstehen?

Menschen reagieren unterschiedlich gut auf Cochlea-Implantate: Während die einen schon nach wenigen Stunden gut hören können, benötigen andere Jahre. Die genauen Mechanismen, wie sich das Gehirn an das Implantat anpasst, will ein Team an der Klinik für Nuklearmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover erforschen. Beteiligt sind auch das Deutsche Hörzentrum der MHH und die Universität Oldenburg im Rahmen des Exzellenzclusters Hearing4all. „In unserer Studie vergleichen wir die Sprachverarbeitung von CI-Trägerinnen und -Trägern mit unterschiedlich gutem Sprachverstehen“, sagt Projektleiter Professor Dr. Georg Berding, Oberarzt an der Klinik für Nuklearmedizin und Leiter der Arbeitsgruppe „Neuronuklearmedizin“. Dazu messen die Wissenschaftler die Ströme im Gehirn von Probanden, während ihnen Sätze vorgespielt werden. Das Projekt wird von der Deutschen Forschungsgemeinschaft mit rund einer halben Million Euro unterstützt. *Quelle: Medizinische Hochschule Hannover*

Auric übernimmt Serviceleistungen für Oticon Medical in Hannover

Die Firma Auric Hörsysteme übernimmt im Deutschen Hörzentrum Hannover, DHZ, den Service für Reparaturen, Ersatzteilversorgung und Verlustfälle im Auftrag von Oticon Medical. Die Kundenhotline von Oticon Medical bleibt unverändert erreichbar. Das DHZ ist zentraler Bestandteil eines bundesweiten Nachsorge-Netzwerkes der Firma Auric, über das jährlich mehr als 1.000 Termine durchgeführt werden. Mit dieser Erweiterung festigt Auric Hörsysteme seine Position als Partner im Deutschen Hörzentrum Hannover. Auric ist Mitbegründer des DHZ und seit über 20 Jahren in der Nachsorge für Hörimplantatträger tätig. Das Team vor Ort besteht aus der Hörakustikerin Claudia Baumgärtner, von Beginn an bei Auric im DHZ, und der Ingenieurin Svenja Pape, die seit 2023 für Auric tätig ist. *Quelle: auric Hörsysteme*

FORTSCHRITTE

Tauber Junge kann nach Gentherapie hören

Ein genetisch bedingter Hörverlust eines Jungen ist im Kinderkrankenhaus von Philadelphia erfolgreich behandelt worden. Der Elfjährige, der wegen einer Mutation im Ototferlin-Gen taub zur Welt kam, kann erstmals Geräusche und die Stimme seines Vaters hören. Das Krankenhaus bezeichnet den Behandlungserfolg als Meilenstein und Durchbruch bei der Behandlung von Menschen mit Hörverlust durch genetische Mutationen (mehr dazu ab S. 38).

Die Behandlung ist einmalig. Durch das runde Fenster werden Viren mit einer intakten Version des Gens in das Innenohr injiziert. Schon nach kurzer Zeit zeigte sich ein Behandlungserfolg. Andere Forscher berichten davon, ähnliche Erfolge erzielt zu haben, unter anderem in China.

Weltweit sind von dem Gendefekt nur etwa 200.000 Menschen betroffen. Trotzdem kann die Behandlung auch eine Grundlage für andere Gendefekte sein, die zu Hörverlust führen.

Quelle: u.a. Children's Hospital of Philadelphia

RECHT

Broschüre „Mein Recht auf Rehabilitation und Teilhabe“ klärt auf



Mittlerweile ist das Bundesteilhabegesetz (BTHG) seit geraumer Zeit in Kraft. Die letzte Stufe des Gesetzes, die Anfang 2023 wirksam werden sollte, wurde zwar erst einmal ausgesetzt. Die grundlegenden Inhalte des Bundesteilhabegesetzes sind jedoch wirksam und von den Akteuren anzuwenden.

Die neue Broschüre der Bag Selbsthilfe soll eine Orientierung zu den neuen Leistungsansprüchen geben und aufzeigen, welche Möglichkei-

ten bestehen, sie auch wirksam durchzusetzen. Dazu geben wir einen kurzen Überblick über das Sozialsystem in Deutschland und speziell über den Rehabilitationsprozess.

Die Broschüre können Sie kostenfrei unter info@bag-selbsthilfe.de bestellen oder online auf der Internetseite der Bag Selbsthilfe abrufen.

Quelle: BAG Selbsthilfe

Tipps für die Steuererklärung

Der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V., bvkm, hat sein Steuermerkblatt für Familien mit behinderten Kindern aktualisiert. Das Merkblatt folgt Punkt für Punkt dem Aufbau der Formulare für die Steuererklärung 2023. Es berücksichtigt den gestiegenen Grundfreibetrag und steuerliche Änderungen wegen des Inflationsausgleichsgesetzes. Das Steuermerkblatt 2023/2024 steht auf der Internetseite des bvkm, www.bvkm.de, in der Rubrik „Recht & Ratgeber“ kostenlos als Download zur Verfügung. Eine gedruckte Version ist ebenfalls über die Internetseite bestellbar. *Quelle: bvkm*

MENSCHEN

Graeme Clark bekommt Auszeichnung als CI-Pionier



Graeme Clark

Foto: Cochlear

Vor fast 45 Jahren versorgte der australische Professor Graeme Clark erstmals erfolgreich einen Patienten mit einem mehrkanaligen Cochlea-Implantat. Vier Jahre darauf passte der Gründer des Instituts für HNO-Heilkunde an der Universität Melbourne erstmalig ein Cochlea-Implantat an, das bald darauf auch in Deutschland spätaubten Patienten zu neuem Hören verhalf. Für ihren Beitrag zur bahnbrechenden Therapie mit dem Cochlea-Implantat erhalten Professor Graeme Clark sowie Professor Blake Wilson Anfang Mai in Boston die Medaille des Institute of Electrical and Electronics Engineers (IEEE) für Innovationen in der Gesundheitstechnologie. „Es war ein Privileg, so vielen Menschen auf der ganzen Welt zu helfen, ihr Gehör wiederzuerlangen“, reagierte der 88-Jährige auf die Auszeichnung. Der weltweit größte technische Berufsverband verleiht die renommierte Auszeichnung seit 2009 für außergewöhnliche Beiträge in Technologien und Anwendungen, die dem Gesundheitswesen, der Medizin und den Gesundheitswissenschaften zugute kommen.

Quelle: Cochlear

Ana Monica Voineag folgt auf Harald Seidler



Ana Monica Voineag

Foto: Mediclin

Doktor Ana Monica Voineag ist neue Chefärztin für HNO an den Bosenberg Kliniken im saarländischen St. Wendel. Voineag ist bereits seit 2013 in der Reha-Einrichtung beschäftigt. Vorher hatte sie in ihrem Heimatland Rumänien Medizin studiert und sich zur HNO-Ärztin weitergebildet. Eine der Neuerungen, die sie für die Fachklinik anstrebt, ist die Erweiterung des Therapieangebotes um eine verhaltensmedizinisch-orientierte Rehabilitation, VOR. Dieses Konzept beinhaltet eine enge Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Psychologen bzw. Psychotherapeuten. Es ist von der Deutschen Rentenversicherung anerkannt. Betroffene haben häufig neben der körperlichen auch eine psychische Erkrankung. Sie machen beispielsweise erst eine Reha wegen eines Tinnitus anschließend eine psychosomatische, erklärt Voineag. Bei dem VOR-Konzept sollen die Menschen ganzheitlich behandelt werden. Das Konzept soll bis Ende dieses Jahres bei der Deutschen Rentenversicherung eingereicht sein. Darüber hinaus strebt die Chefärztin auch eine Zertifizierung als Zentrum für Schwindelan. Dabei könne die Klinik gut auf die Arbeit des bisherigen Chefarztes Doktor Harald Seidler aufbauen mit den Spezialgebieten Rehabilitation bei Tinnitus und für Patienten mit Cochlea-Implantat.

Quelle: Bosenberg-Kliniken

LESERBRIEF

Sehr geehrte Frau Strobel,

mein Sohn hat ein sehr großes Anliegen und wir hoffen, dass Sie vielleicht hier irgendwie unterstützen können. Kurz zu ihm: D. ist letztes Jahr 30 Jahre geworden und trägt das Cochlear Nucleus Freedom.

Er wurde mit zwei Jahren implantiert und kommt sehr gut damit zurecht. Er ist ein sehr sportlicher, aktiver, junger Mann, liebt das Fallschirmspringen und ist bei der freiwilligen Feuerwehr. Gelernt hat er Zimmermann und seit Oktober 2023 hat er sich selbstständig gemacht als Industriekletterer.

Nun unser Anliegen: D. hat 2018 das Nucleus 6 bekommen, was diverse Probleme beim ihm aufzeigte. Da das Nucleus 6 sich nach einer bestimmten Frequenz/Lautstärke abschaltet oder alles runterregelt, kann er damit nicht arbeiten. In der Klinik wurde das Problem angesprochen und erkannt, die Herren haben auch alles versucht, das Nucleus 6 so einzustellen, dass die Schwächen nicht auftauchen, aber leider funktionierte es nicht und somit gab es dazu keine Lösung.

Sein Nucleus Freedom ist leider ein Auslaufmodell und es werden keine Ersatzteile mehr hergestellt.

Nun sucht er Ersatzteile von überall, damit er vielleicht sein altes Gerät reparieren kann und somit weiterhin gut hörend durchs Arbeitsleben kommen kann. Besteht die Möglichkeit, das man vielleicht einen Aufruf in der Schnecke diesbezüglich startet kann oder haben Sie noch eine andere Idee/Adresse, an die wir uns wenden können?

Mit freundlichen Grüßen
C. v. A.

Antwort der Redaktion:

Wir haben in unserer Antwort folgende Hinweise an die Fragestellerin gegeben: Wurde probiert, die Automatik am Nucleus 6 auszuschalten? Wurde ein Prozessor-Upgrade erwogen? Hat Ihr Sohn eine stationäre Reha in Betracht gezogen? Dort können sich erfahrene Mitarbeiter öfter am Stück mit Ihrem Sohn zusammensetzen und Einstellungen über einen längeren Zeitraum ausprobieren. Bezüglich möglicher Ersatzteile zum Nucleus Freedom könnten ggf. die Stiftungen helfen, die CI-Prozessoren für das Ausland sammeln. Kontaktdaten finden Sie unter dem Punkt „Wohin mit meinem alten Sprachprozessor“ auf der Seite der DCIG (dcig.de/informationen). Darüber hinaus könnten Sie Ihr Anliegen auch im dcig-forum.de und in den CI-Gruppen auf Facebook teilen.

Falls Sie, liebe Leserinnen und Leser, weitere Anregungen haben oder helfen könnten, vermitteln wir gern den Kontakt.

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

Liebe Leserinnen und Leser,

die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an der Gesellschaft ist ein Menschenrecht. Trotzdem gibt es in Deutschland für Menschen mit Behinderungen in vielen Lebensbereichen immer noch Barrieren, die diese Teilhabe schwerer oder sogar unmöglich machen. Dabei sollte Barrierefreiheit längst Standard sein in einem modernen Land wie unserem.



Foto: J. Konrad Schmidt / BMAS

Die Bundesregierung hat daher zahlreiche Vorhaben auf den Weg gebracht, um die Barrierefreiheit in Deutschland zu stärken und arbeitet an weiteren Verbesserungen.

So tritt im Sommer 2025 das Barrierefreiheitsstärkungsgesetz in Kraft, dessen Neuerungen gerade auch für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen Verbesserungen bringen. Webseiten von Onlineshops müssen künftig ihre veröffentlichten Videos Untertiteln. Außerdem müssen Hersteller von Geldautomaten künftig sicherstellen, dass die Geräte mit Hilfsmitteln wie Hörgeräten oder Cochlea-Implantaten kompatibel sind, wenn akustische Signale verwendet werden.

Im November 2022 hat die Bundesregierung Eckpunkte für eine Bundesinitiative Barrierefreiheit beschlossen, unter deren Dach sich alle Ressorts verpflichtet haben, die Barrierefreiheit bei der Mobilität, beim Wohnen, in der Gesundheit und im digitalen Bereich zu verbessern.

Auch mit Neuerungen im Behindertengleichstellungsgesetz wollen wir noch in dieser Legislaturperiode die Barrierefreiheit in Deutschland einen wichtigen Schritt voranbringen. Konkrete Fortschritte für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen sollen auch durch die Einrichtung eines Bundeskompetenzzentrums für Leichte Sprache und Deutsche Gebärdensprache erzielt werden. Das Bundeskompetenzzentrum soll insbesondere die Bundesministerien und nachgeordneten Behörden bei Übersetzungen in öffentlichen Veranstaltungen, sowie von Informationen zu Gesetzen und zum Verwaltungshandeln unterstützen.

Außerdem wird sich das Bundeskompetenzzentrum für eine flächendeckende Anwendung und Anerkennung der Leichten Sprache und der Deutschen Gebärdensprache einsetzen. Auf diese Weise wird die Fortentwicklung der Leichten Sprache und Gebärdensprache gestärkt und so die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen weiter vorangebracht.

Denn mit dem Abbau kommunikativer Barrieren werden wir den Zugang zu wesentlichen Informationen erleichtern und dem Ziel der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe in Deutschland einen wichtigen Schritt näherkommen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine informative Lektüre der neuesten Ausgabe der *Schnecke*.

Dr. Rolf Schmachtenberg
Staatssekretär im Bundesministerium für Arbeit und Soziales

40 Jahre CI? Warum eigentlich genau 40?

2024 ist großes CI-Jubiläum. Doch was genau wird gefeiert? Wurde das Cochlea-Implantat vor 40 Jahren erfunden? Vielleicht in Hannover? – Das nun nicht; aber mit Hannover haben die 40 Jahre schon was zu tun...



Pioniere in Deutschland: Prof. Ernst Lehnhardt mit seinen Patienten Hanna Stuhr (heuter Hermann), Hans-Peter Berghaus und Inge Krenz am 14. Februar 1985 in Hannover (von links nach rechts) Foto: picture-alliance/dpa/Wolfgang Weihs

Erste Ansätze für ein Cochlea-Implantat gab es bereits vor fast 70 Jahren: In Frankreich versorgten der Physiker André Djourno und der Ohrenarzt Charles Eyriès 1957 einen tauben Patienten mit einer elektrischen Prothese, die den Hörnerv direkt stimulierte: „Hoffnung für Gehörlose: die Mauer des

ewigen Schweigens ist gebrochen“, titelte damals etwa die Hamburger Morgenpost. Doch vom frühen Experiment bis zur CI-Therapie war es noch weit. Heute erinnert der Internationale Cochlea-Implantat-Tag am 25. Februar an diesen Meilenstein.

Den nächsten Schritt machte William F. House, der in den USA ab den frühen 1960ern mit der Entwicklung eines Einkanal-CI begann und es auch implantierte: „Sein System war verhältnismäßig primitiv“, sagt der CI-Pionier Professor Rolf-Dieter Battmer. „Aber er versorgte in kurzer Zeit relativ viele Patienten, sogar Kinder. Gehört haben die alle irgendwie; die Frage war nur, was und wie gut.“ *

Es gibt erste kleine Erfolge. Und Erfolg war auch für die Finanzierung der Forschung wichtig. Kein Wunder daher, dass die Grenze zwischen tatsächlichem Ergebnis und PR-Story nicht immer klar ist: „Ich war dabei, als eine Mutter mit ihrem Kind beraten wurde“, berichtet der Schweizer CI-Pionier Professor Norbert Dillier über einen Besuch im House-Institut. „Alle waren enthusiastisch. Man hat sie mit Emotionen überzeugt – für ein System, das aus Sicht des Elektroingenieurs völlig unausgereift war. Eigentlich konnte es nicht funktionieren. Und alles andere war nur PR. Das House Institute wurde ja damals von Walt Disney gesponsert. So hat es manchmal auch getönt – eine Stimmung wie bei Mickey Mouse.“

Die hohe Zeit der CI-Pioniere

1978 gibt es bereits 33 Patienten mit dem extracochleären House-Implantat. Es wird sogar von der Firma 3M als 3M-House-Implantat vermarktet, in den 80ern bietet 3M zudem das 3M-Vienna-Implantat an; gleichfalls eine einkanalige Lösung, die die Wiener CI-Pioniere entwickelt hatten. Die Gruppe forscht damals auch schon an anderen, intracochleären Lösungen: „Mit der einkanaligen intracochleären Lösung der Wiener CI-Forschungsgruppe konnten manche Patienten ein offenes Sprachverständnis erreichen, was für viele Forscher eine Überraschung war“, berichtet etwa der Ingenieur Dr. Ernst von Wallenberg.

Überhaupt waren die 1970er und 1980er Jahre die hohe Zeit der CI-Pioniere: Amerika, Frankreich, Österreich, Schweiz, Australien... – überall entstanden Zentren: „Solche CI-Zentren waren kleine Forschungsabteilungen, die Kliniken angeschlossen waren“, sagt Professor Thomas Lenarz. „Die Teams bestanden meist aus einem Ohrchirurgen und einem Ingenieur, also aus zwei Personen, vielleicht auch mal drei. Diese entwickelten – zum Beispiel mit Mitteln eines Universitätsinstituts – eigene Cochlea-Implantat-Systeme und setzten diese bei wenigen Patienten ein. Dann wurden mit den Patienten verschiedene Dinge erprobt und dabei grundlegende Entdeckungen gemacht. Es war also ein auf die Forschung ausgerichtetes, nicht kommerzielles Vorgehen.“

Diese Forschergruppen stehen in Kontakt. Man trifft sich, tauscht sich aus – in einer Art „CI-Szene“. Und man teilt die Herausforderungen: Wie muss das CI gebaut sein? Wo platziert man die Elektroden? Wie kann die Übertragung durch die Kopfhaut erfolgen? Wie bekommt man Implantatgehäuse langfristig dicht? ...

Entwicklung in Deutschland

Und in Deutschland? Hier unternehmen Anfang der 1960er-Jahre Professor Dr. Fritz Zöllner und Professor Dr. Wolf-Dieter

Keidel einfache Versuche zur elektrischen Stimulation des Innenohres; 1963 veröffentlichen sie Vorschläge zur Verwirklichung eines sprachvermittelnden mehrkanaligen Implantats. Sie bauen dieses Implantat nie. Sie beschreiben jedoch jene Lösung, die der CI-Pionier Professor Ernst Lehnhardt Jahre später suchen und schließlich (sehr ähnlich) in Australien finden wird.

Zuvor erwägt Professor Lehnhardt, dieses Implantat selbst zu bauen. In Hannover bildet er mit drei weiteren Professoren eine kleine, interdisziplinäre Gruppe, die den Bau eines Mehrkanal-Cochlea-Implantats diskutiert. Doch laut Professor Battmer, dem Ingenieur an der Seite Ernst Lehnhardts, kam man dabei nicht sehr weit. Und die gesuchte Lösung schien es nirgends zu geben; auch nicht in Wien, wohin Professor Lehnhardt seinen Ingenieur Anfang der 80er-Jahre auf Erkundungstour schickte.

Abgesehen von vereinzelt Versuchen, die es in Deutschland hier und dort mit einkanaligen, extracochleären Implantaten (wie denen von 3M) gegeben hat, stand in den späten 70er- und frühen 80er-Jahren hierzulande vor allem ein Name für das CI: Im Marien-Hospital in Düren implantiert Professor Paul Banfai zahlreichen Patienten ein extracochläres Einkanal-Implantat, sogar Kindern. Auch hierzu finden sich euphorische Medienberichte von damals. Doch nachweisbaren Erfolg hatten die Behandlungen nie. Statt experimenteller Medizin und akribischer Forschung wurde eine unausgereifte Lösung in die Therapie überführt. Was in Düren mit vollmundigen Versprechen

CARTOON



begann, endete schlimm für die Patienten und erweist dem CI noch heute einen Bärendienst: Sein Image in der Gehörlosengemeinschaft wurde nachhaltig geschädigt; Banfais berühmter Hautstecker lebt noch heute in der Gebärde für „Cochlea-Implantat“ fort.

Privat bezahlt nach Australien

Mit der Erfolgsgeschichte von 40 Jahren CI-Therapie hatte das, was damals in Düren geschah, nichts zu tun. Ein entscheidender Beitrag befand sich hingegen in einem Koffer, der an einem Tag des Jahres 1983 von einem Herrn namens Michael S. Hirshorn in die HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover getragen wurde: „Lehnhardt wollte Vertreter grundsätzlich nicht empfangen, also schickte er ihn zu mir“, so Professor Battmer. „Hirshorn war sehr versiert, interessanterweise war er auch Mediziner. Und was er mir zeigte, entsprach dem, wonach wir gesucht hatten: mehrkanalig, eine Übertragung durch die Haut, also ohne Stecker. Und ein Sprachprozessor, der sich bereits am Computer anpassen ließ.“

Das Nucleus-Cochlea-Implantat (aus dem Koffer) war eine Weiterentwicklung jenes intracochleären Mehrkanal-CI, mit dem der australische CI-Pionier Graeme Clark 1978 erstmals einem spät ertaubten Patienten offenes Sprachverstehen ermöglicht hatte. Nach einem grundsätzlich positiven Urteil seines Ingenieurs holte Professor Lehnhardt ein zusätzliches Urteil ein. Er ließ sich das CI vom Nucleus-Chefkonstrukteur David Money präsentieren und flog schließlich mit Rolf-Dieter Battmer nach Australien, um sich alles vor Ort anzusehen.

„Das nahmen wir im Februar 84 in Angriff“, so Professor Battmer. „Bezahlen wollte es niemand, also hat Lehnhardt uns beide finanziert. Wir waren erst in Sydney, wo der Kern von Cochlear saß. Die Firma selbst gab es ja noch gar nicht. Es gab Telectronics, einen Hersteller für Herzschrittmacher. Zum Team, aus dem später Cochlear wurde, zählten neun oder zehn Personen. Wir haben uns die Firma angesehen, um ein Gefühl zu bekommen. Nicht, dass man was kauft, und am nächsten Tag sind sie pleite. Schließlich hätte zuvor

keiner von uns damit gerechnet, dass eine solche Lösung ausgerechnet in Australien existieren könnte.“

Beginn der CI-Therapie in Deutschland

Bereits auf dem Heimflug soll Professor Lehnhardt entschlossen gewesen sein, die CI-Therapie mit dem australischen Implantat zu beginnen. Und weil er nicht nur ein hervorragender Arzt, sondern auch ein exzellenter Organisator war, fand er Mittel und Wege, um noch im gleichen Jahr an der MHH die ersten vier Implantationen an späterraubten Erwachsenen vorzunehmen – mit teils beeindruckend positivem Ergebnis. Zu diesen Vieren gehörte übrigens Hanna Hermann, spätere Chefredakteurin der *Schnecke*.

Vor 40 Jahren, im Sommer 1984 hatte das CI das Stadium des Experiments verlassen und es begann: die Therapie. Entscheidend für diesen Startschuss in Deutschland war jedoch nicht nur das passende Implantat. Ebenso wichtig war, wie unter Professor Lehnhardt die CI-Therapie für Erwachsene und bald darauf auch für Kinder als ein Ganzes etabliert wurde – als interdisziplinäres Zusammenspiel von Ärzten und Audiologen, Pädagogen und Therapeuten, zudem wesentlich unterstützt von den Patienten, also der Selbsthilfe. Auch die Gründung der DCIG und die *Schnecke* gehen auf Professor Lehnhardt zurück.

„Was uns in Hannover von den Konzepten in den anderen europäischen Ländern unterschied, war die Einführung einer alltagstauglichen Prothese in dieses klinische Setting. – Also nicht allein Operation, sondern auch Technik und Nachsorge“, sagt Professor Roland Laszig, der vor 40 Jahren als junger Assistenzarzt bei Professor Lehnhardt begann und dann mit ihm gemeinsam ganz entscheidend zur Verbreitung der CI-Therapie in Deutschland, Europa und der ganzen Welt beitrug. 🌀

Martin Schaarschmid

* Alle Zitate des Beitrags stammen aus: Martin Schaarschmid, „Hör-Pioniere – Wie das Cochlea-Implantat (CI) nach Deutschland kam. Gespräche mit Zeitzeugen“, Berlin 2023.

Lese-Events zum CI-Jubiläum



Wer mehr über die Anfänge der CI-Versorgung vor 40 Jahren erfahren möchte, dem sei das Buch „Hör-Pioniere – Wie das Cochlea-Implantat (CI) nach Deutschland kam“ empfohlen. In ausführlichen Interviews berichten Patienten, Ärzte und weitere Zeitzeugen, die die Anfangsjahre und die weitere Entwicklung miterlebt und geprägt haben.

Anlässlich des Jubiläums bietet Autor Martin Schaarschmid auch 2024 multimediale Lesungen an, die als Event zu 40 Jahren CI-Therapie gebucht werden können. Die ca. zweistündige Zeitreise in die Anfangsjahre der CI-Therapie empfiehlt sich etwa für Hörakustik-Fachgeschäfte, die eine eigene Aktivität zum Jubiläumsjahr planen, oder für Gruppen der CI- und Schwerhörigen-Selbsthilfe. Die Lesungen sind sowohl für interessierte Laien als auch für Fachpublikum geeignet. Anfragen bitte an martin.schaarschmid@berlin.de.

„Hör-Pioniere – Wie das Cochlea-Implantat (CI) nach Deutschland kam. Gespräche mit Zeitzeugen“ Autor und Herausgeber Martin Schaarschmid, erschienen März 2023, Taschenbuch: 464 Seiten, ISBN: 978-3-9820996-3-7, Preis: 18 Euro | E-Book: 9,18 MB Dateigröße, ISBN: 978-3-9820996-2-0, Preis: 9,99 Euro (Kindle), 18 Euro (Taschenbuch)

Vier Elektroden und ein Taschenprozessor



Als Schulkind ertaubt Sonja Ohligmacher durch einen Unfall. Es folgen fast 20 Jahre der Stille – bis sie als eine der ersten CI-Trägerinnen in Deutschland zurück in die Welt der Hörenden findet.



Sonja Ohligmacher am Stuttgarter Schützenplatz, dem Standort der Geschäftsstelle des Selbsthilfeverbands CIV BaWü Foto: privat

Dass ich einmal „CI-Geschichte“ schreiben würde – ganz zu schweigen davon, heute Vizepräsidentin der DCIG zu sein – hätte ich 1981 in meinen Anfangszeiten mit dem CI nicht im Traum gedacht. Zu sehr war ich mit meiner jahrelangen Ertaubung infolge eines Schulwegunfalls 1964 und mit damit verbundenen Problemen beschäftigt.

Durch ein schweres Schädeltrauma mit beidseitiger Taubheit als Folge musste ich mit knapp 13 Jahren mein Leben und vor allem meine Zukunftspläne neu ordnen. Das Lippenabsehen zu erlernen, war sehr mühselig, aber es blieb mir nichts anderes übrig. Ich wollte weiterhin in der Welt der normal Hörenden bestehen können. Dass dies nicht so einfach war, spiegelte sich auch in meinem Freundeskreis, in der Schule und der anschließenden Ausbildung zur Bibliothekarin wider. Den größten Rückhalt in dieser Zeit, die mit Depressionen, teilweise sozialem Rückzug, aber auch neuen Freundschaften durch den zwangsläufigen Schulwechsel verbunden war, hatte ich innerhalb der Familie. In ihr war ich voll integriert und bekam große Unterstützung.

Ich musste also neue Wege gehen. Das ist mir trotz der vielen Schwierigkeiten, die eine Hörbehinderung privat und beruflich mit sich bringt, gut gelungen. Und immer begleitete mich in den 1970er-Jahren die Hoffnung: Vielleicht gibt es

doch noch Wunder. Bereits kurz nach meiner Ertaubung 1964 hatte uns Prof. Zöllner an der Uniklinik Freiburg darauf hingewiesen, dass schon an einer elektronischen Hörprothese gearbeitet werde. Und so glaubte ich an dieses Wunder – und erlebte es dann Anfang 1981. Noch heute bin ich meinem Jugendfreund, einem HNO-Arzt aus Österreich, unendlich dankbar. Auf einem HNO-Kongress 1980 wurde das Wiener Cochlea-Implantat vorgestellt – die erste Patientin konnte bereits Sprache verstehen – und er sah in mir eine geeignete Kandidatin dafür.

Für mich ein Wink des Schicksals und eine Chance zugleich. Ich hatte nichts zu verlieren, denn bei mir war keinerlei Restgehör vorhanden. Das CI war die erste reelle Chance, die nicht endende Stille zu durchbrechen.

Eine Chance in Wien

Schnell bekam ich Ende 1980 einen Termin zur Voruntersuchung bei Prof. Kurt Burian. Damals gab es noch keine bildgebenden Verfahren wie CT oder MRT zur Vorbereitung auf die Operation, einzig auf die Röntgenbilder war Verlass, und natürlich den äußerst schmerzhaften Promontorialtest. Nach einer dreitägigen Voruntersuchung stand fest: Ich bin eine geeignete Kandidatin, dies bestätigte auch eine Psychologin.

Allen Unkenrufen zum Trotz – „Du bist doch ein Versuchskaninchen!“, „Du weißt doch gar nicht, was auf dich zukommt!“ – verließ ich mich auf mein Bauchgefühl und wagte das Abenteuer CI. Auch meine Familie ermutigte mich dazu. Wohl wissend, dass das Cochlea-Implantat noch nicht wissenschaftlich anerkannt und der Ausgang ungewiss war, stand ich zu meiner Entscheidung – einer muss schließlich den Anfang machen. Zudem gab es noch keine CI-Selbsthilfe, an die ich mich hätte wenden können.

Wenige Wochen später checkte ich in das Allgemeine Krankenhaus der Stadt Wien ein. Die OP dauerte mehr als vier Stunden, der Schnitt war riesengroß und zog sich über ein Drittel meines halbseitig kahlrasierten Kopfes. Mir wurden damals noch zwei Empfangsspulen implantiert. Die ersten drei Tage durfte ich nicht aufstehen, und der Klinikaufenthalt dauerte insgesamt drei Wochen. Doch ich war von Anfang an optimistisch, dass alles gut verlaufen würde.



Das Med-El-4-Kanal-Implantat von 1978, das zur simultanen Stimulation verwendet wurde
Foto: Med-El Medical Electronics

Ich hörte!

Mit Spannung wartete ich auf die Erstanpassung, die drei Wochen später unmittelbar nach meiner Klinikentlassung an der Technischen Universität in Wien stattfand, gemeinsam durchgeführt von Frau Dr. Ingeborg und Prof. Erwin Hochmair. Der erste Ton entlockte mir zwar keine Tränen, aber ich war begeistert, dass ich ihn wahrnahm. Alle vier Elektroden funktionierten – ich hörte! Natürlich klang anfangs alles eher blechern, aber die Tatsache, dass ich einen Weg aus der Stille heraus gefunden hatte, genügte mir vollkommen, und von da an war ich hochmotiviert.

Der Taschenprozessor war im Vergleich zu den heutigen Sound- und Audioprozessoren ziemlich unhandlich: Die Sendespule konnte noch nicht mittels eines Magneten mit dem Implantat verbunden werden. Mit Stirmband, Haarreifen oder einfach durch das Stillhalten des Kopfes hatte ich dafür eine halbwegs akzeptable Lösung gefunden. Darüber hinaus mussten sämtliche Einstellungen direkt am Prozessor getätigt werden. Da sich das Mikrofon noch im Prozessor befand, hörte ich jedes Geräusch am Körper, insbesondere die Bewegung der Kleidung. Und die großen Akkus hatten auch ihr Gewicht. Derlei Unbequemlichkeiten waren für mich jedoch nebensächlich.

Für die CI-Anpassung an der Technischen Universität mussten zahlreiche Geräte und Kabel miteinander verbunden werden – alles zusammen füllte einen ganzen Raum. Diese her-



Sonja Ohligmacher beim Hörtraining mit ihrer Mutter
Foto: privat

metisch gedämmten Räume mit ihrer sauerstoffarmen Luft wurden für mich zum Normalzustand. Die Anpassungen dauerten am Anfang Stunden. Doch schließlich war ich von da an auch eine der Testpersonen und das über sehr viele Jahre hinweg.

Anfänge des Hörtrainings

Das anschließende Hörtraining absolvierte ich zunächst mit einer Logopädin in der Klinik und bekam Anleitungen für zuhause mit. Meine Mutter übte tagtäglich sehr geduldig und aufopferungsvoll mit mir. Ich lernte, hohe von tiefen Tönen, Männer- von Frauenstimmen zu unterscheiden und Geräusche zu selektieren. Allmählich begann ich auch mit Einsilbern, Mehrsilbern und Sätzen. Allerdings erreichte ich trotz intensiven Hörtrainings auch nach anderthalb Jahren kein im Alltag brauchbares Sprachverständnis. Das Lippenabsehen funktionierte jedoch wesentlich besser und ich war einfach nur dankbar und froh, dass ich etwas hören konnte.

Meine CI-Reha bestand für mich darin, dass ich mit meiner Mutter ein jahrelanges Hörtraining absolvierte. Zusätzlich waren mein beruflicher und privater Alltag die besten Lehrmeister. Zwischendurch kehrte ich immer wieder für die Neueinstellungen, Tests und medizinische Nachkontrollen für eine ganze Woche nach Wien zurück.

Bereits nach anderthalb Jahren versagte das erste Implantat. Das CI war schließlich noch nicht auf seine Lebensdauer getestet, es wurde undicht. Kurze Zeit danach wurde ich von Prof. Burian reimplantiert. Das neue Implantat führte immerhin dazu, dass ich problemlos Zahlen ohne Lippenabse-

„Das CI war die erste reelle Chance, die nicht endende Stille zu durchbrechen.“

hen, mit viel Mühe und Konzentration allmählich auch Sätze verstehen und sehr einfache Telefongespräche mit mir bekannten Personen führen konnte. Für mich war das bereits ein Quantensprung und ich konnte davon ausgehen, dass die neuen Implantate langlebiger waren.

Reimplantationen und Fortschritte

Nach weiteren elf Jahren wurde eine erneute Reimplantation notwendig. Einzelne Elektroden fielen aus und das Sprachverstehen wurde undeutlicher. Inzwischen war das CI wissenschaftlich längst anerkannt. In Deutschland wurde schon länger implantiert und so konnte ich erstmals in München reimplantiert werden. Die neue CI-Kodierungsstrategie CIS verhalf mir nun dazu, dass ich innerhalb weniger Tage ein offenes Sprachverständnis erreichte und nahezu problemlos auch mit fremden Personen telefonieren konnte. Das war der zweite Quantensprung für mich, und vor allem überzeugte das CI nun auch viele meiner Mitmenschen.

Noch immer war ich mit Taschenprozessoren versorgt, in der Zwischenzeit waren sie etwas kleiner und leichter geworden.

Neuen Tragekomfort empfand ich durch den Magneten an der inzwischen dünneren Sendespule, außerdem war das Mikrofon nun hinter dem Ohr platziert. Ich versuchte, mit den vorhandenen Möglichkeiten im Alltag und Beruf ein möglichst optimales Ergebnis zu erreichen und war damit auch zufrieden. Ich konnte telefonieren und Sprache ohne Lippenabsehen verstehen. Nach meiner erziehungsbedingten Beurlaubung kehrte ich wieder in meinen Beruf zurück und wurde nun im Publikumsbereich der Bibliothek eingesetzt. Mittlerweile hatte ich die zweite Reimplantation hinter mir und konnte Sprache nahezu mühelos verstehen. Damit hatte ich mein Wunschergebnis mit dem CI erreicht. In schwierigen oder geräuschvollen Situationen bei Gesprächen am Schalter unterstützte mich das Lippenabsehen in der Kommunikation. Das ist nach wie vor mein bestes Hilfsmittel.

In den 1990er-Jahren etablierte sich die CI-Selbsthilfe und ich fand allmählich Zugang. Anfangs scheute ich mich davor, denn zu dieser Zeit hörte man hauptsächlich von Kaffeekränzchen – und das war nicht mein Ding. Doch Franz und Hanna Hermann hatten sich inzwischen als Pioniere der CI-Selbsthilfe viel Respekt verschafft und auch mein Herz schlägt seit vielen Jahren für die CI-Selbsthilfe.

Das Wunder CI

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



Sonja Ohligmacher mit Med-El-Gründerin Ingeborg Hochmair aus Wien
Foto: Med-El

Auf dem linken Ohr trage ich seit 20 Jahren immer noch mein erstes CI.

Auf diese Weise hat für mich das Abenteuer CI begonnen. Allein mein Glaube an den Erfolg mit dem CI und das Vertrauen in diesen mutigen Chirurgen waren meine Motivation, mich in dieses Abenteuer zu stürzen.

Das Wunder CI erlebe ich noch heute jeden Tag aufs Neue. 🌟

Sonja Ohligmacher
Vizepräsidentin der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft (DCIG)
und stellvertretende Vorsitzende im CIV Baden-Württemberg

Anzeige

Was geschieht gerade zu Hause? Wie Sie stets informiert sind – beim Plausch nebenan oder am Urlaubsort.

connect



»Sorry, liebe Nachbarn, ich laufe mal schnell nach Hause. Es läutet jemand an meiner Tür. Das wird der Paketzusteller sein. Bin gleich zurück.«

Jetzt mehr entdecken im Humantechnik-Webshop

www.humantechnik-shop.com

lisa
signolux

Die neueste Tischempfänger-Modellvariante für Humantechnik-Signalisierungsanlagen integriert die »connect Funktion«. Diese Empfänger verbinden sich via WLAN mit Ihrem Router und übermitteln häusliche Ereignismeldungen in die Mobilfunknetze. So empfangen Sie deren Signale via Smartphone-App überall, wo Sie sich aufhalten – im Prinzip weltweit. **Eingehende Smartphone-Meldungen**, wie Anrufe und Messenger-Dienste werden mit »connect« nicht nur auf dem Handy angezeigt, sondern auch **von den Empfängern Ihrer Signalisierungsanlage**.

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

40 Jahre Cochlea-Implantat-Versorgung

1984 begann in Deutschland die CI-Versorgung. Seitdem ist viel passiert. Ein Rückblick auf die Meilensteine und Errungenschaften.

Mit der klinischen Anwendung des Cochlea-Implantats ging der jahrhundertalte Traum in Erfüllung, mit Hilfe elektrischen Stroms gehörlosen oder hochgradig hörgeschädigten Menschen das Hören zu ermöglichen. Stellvertretend für viele Forschende weltweit stehen Namen wie Volta, Eyres und Djournó, Zöllner, Keitel, House, Clark, Burian, Hochmair-Desoyer, Hochmair, Choard, Dillier und viele andere, deren Forscherdrang und der Glaube an den Erfolg Antrieb für ihr Wirken waren.



Bodo Bertram

Foto: privat

Heute können wir in Deutschland auf 40 Jahre Cochlea-Implantat-Versorgung zurückschauen. Nach anfänglichen Versuchen durch Paul Banfai begann 1984 Prof. Ernst Lehnhardt an der HNO-Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) mit seinen Mitarbeitern Roland Laszig und Rolf-D. Battmer mit der Versorgung der ersten postlingual ertaubten Patientinnen und Patienten – mit Erfolg. Diesem Beispiel folgten alsbald andere Kliniken in Deutschland und Europa. 1985 erkannten die Krankenkassen das CI als Standardbehandlung an, und nach Jahren erfolgreicher CI-Versorgung von Erwachsenen wurden in Hannover ab 1988 schrittweise die ersten ertaubten und gehörlos geborenen Kinder versorgt. Mit Gründung des Cochlear Implant Centrum Hannover (CIC) 1990 existierte erstmals weltweit eine Einrichtung für die postoperative (Re-)Habilitation CI-versorgter Kinder. Das Zentrum war Anstoß zur Gründung weiterer Einrichtungen in Deutschland. Diese haben sich 1996 in der Arbeitsgemeinschaft CI Rehabilitation (ACIR) vereinigt. Die CI-Versorgung von hochgradig hörgeschädigten Kindern hat gleichsam einen Paradigmenwandel in der Hörgeschädigtenpädagogik erzwungen.

Eine große Bandbreite an hochentwickelten Lösungen

Hörgeschädigte Menschen können, in Abhängigkeit von ihrem Hörstatus, zwischen technisch hochentwickelten Hörgeräten, knochenverankerten Hörgeräten, Mittelohrimplantaten und Cochlea-Implantaten dreier Herstellerfirmen wählen. Diese wiederum bieten unterschiedliche Modelle an. Die Implantate unterliegen einer ständigen Qualitätskontrolle sowie der fortlaufenden Weiterentwicklung der Hard- und Software. Konkurrenz belebt bekanntlich den Wettbewerb – und das zum Nutzen der Patientinnen und Patienten. Die Bandbreite der Lösungen, die ihnen ein immer besseres Hören und Verstehen auch in schwierigen Hörsituationen ermöglichen, ist groß: Restgehör erhaltende Operationstechniken, der Einsatz von assistierenden OP-Robotern, verbesserte Elektroden-träger (z. B. solche mit biologischen Komponenten) und Sprachcodierungsstrategien, bilaterale, bimodale CI-Operationen, elektro-akustische Stimulation (EAS), zentralauditorische Hirnstammimplantate oder CI bei einseitiger Taubheit.

Die Beratungen durch die Kliniken und Reha-Zentren bewegen sich auf hohem Niveau, ebenso wie die postoperative (Re-)Habilitation. Die sich verändernde Indikation für eine CI-Versorgung, die zunehmende Anzahl von Operationen und die steigende Zahl von operierenden Kliniken (ca. 120) erfordern unabdingbar ein wissenschaftsbasiertes Vorgehen. Maßgebend und richtungsweisend dafür ist die S2k-Leitlinie „Cochlea-Implantat Versorgung“ der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V. Nur bei Erfüllung der vorgegebenen Maßnahmen ist sowohl die Beratung für ein CI als auch die postoperative (Re-)Habilitation auf hohem Niveau zu halten. Die Vernetzung aller an der CI-Versorgung beteiligten Institutionen ist unabdingbar. Hier gilt es zunehmend, der Digitalisierung höchstes Augenmerk zu schenken, um alle anfallenden Forschungsdaten sammeln, evaluieren und untereinander zum Nutzen der Patientinnen und Patienten austauschen zu können.

CI-Trägerinnen und CI-Träger haben sich in der DCIG oder in der Hannoverschen Cochlea-Implantat Gesellschaft (HCIG) sowie in Selbsthilfegruppen bundesweit organisiert. Durch ihr Wirken, durch ihr Beispiel rücken sie das Thema Hörschädigung nachdrücklich und zunehmend sichtbar in das öffentliche Bewusstsein. Damit sind der Wunsch und die Dringlichkeit verbunden, dass sowohl die Politik als auch die Krankenkassen trotz steigender Kosten weiterhin garantieren, das hohe Niveau der CI-Versorgung in unserem Land ohne Abstriche aufrecht zu erhalten.

Dipl.-Päd. Dr. rer. biol. hum. Bodo Bertram

40 Jahre Hörreise mit CI: „Es ist ein Wunder“

Hanna Hermann war die vierte CI-Trägerin, die an der Medizinischen Hochschule in Hannover implantiert wurde. Zehn Jahre lang war sie zuvor taub. Ein Gespräch über die Anfänge des Hörens, der DCIG und der *Schnecke*, deren Chefredakteurin sie bis 2015 war.

Frau Hermann, Sie sind mit einer Schwerhörigkeit aufgewachsen und 1974 im Alter von 24 Jahren ertaubt. Taub ohne Gebärdensprache in einer hörenden Umgebung: Wie haben Sie die Kommunikation gemeistert?

Hanna Hermann: Nur mit dem Absehen von den Lippen und dem Kombinieren. Ich habe um jedes Wort gekämpft. Eine Schwierigkeit war in diesen Jahren, dass ich meine Stimme nicht kontrollieren konnte. Das fiel insbesondere beim Einkaufen auf. Entweder sprach ich so laut, dass sich alle umdrehten, oder aber die Verkäuferin musste nachfragen, weil sie nichts verstand.

Die Ertaubung habe ich damals als Lebensaufgabe angenommen, ich hatte dennoch zehn relativ gute Familienjahre mit meinen zwei kleinen Töchtern.

Zehn Jahre nach der Diagnose Taubheit kam der technische Fortschritt. Wie haben Sie vom Cochlea-Implantat erfahren?

Im Urlaub las ich in einer Zeitung von der ersten OP in Hannover. Als wir wieder zuhause waren, schrieb ich Professor Ernst Lehnhardt gleich an. Ich kannte ihn bereits von einem Arzttermin 1966 in Hamburg, wo er damals noch tätig war.

Das CI war damals eine absolute Neuheit. Was hat Sie dazu bewegt, das Wagnis einzugehen?

Ich hatte nichts zu verlieren – wobei das nicht zu 100 Prozent stimmt. Jede Operation, sagt man, ist ein Risiko. Aber dieses Risiko habe ich nicht gesehen. Ohne Wenn und Aber wollte ich wieder hören.

Hatten Sie im Vorfeld Kontakt zu den bereits implantierten Patienten?

Nein. So weit war das CI-Team damals noch nicht, dass sie uns untereinander vermittelt hätten. Sie waren noch zu sehr mit all dem Neuen beschäftigt, weil sie bei jeder Implantation an Erkenntnissen gewannen und diese danach einsetzen konnten.

Wann kam das ins Rollen, die Vernetzung der Patienten untereinander?



Hanna Hermann war von Kind an schwerhörig. Sie besuchte Regelschulen, erwarb die Mittlere Reife, wurde Buchhalterin und bekam zwei Töchter. Nach zehn Jahren Taubheit erhielt sie 1984 das erste CI, 2003 das zweite. In der DCIG engagierte sie sich seit 1988, in der Redaktion *Schnecke* seit 1989. Von 1993 bis 1999 war sie 4. DCIG-Vorsitzende. 1996 heiratete sie Franz Hermann (1999 DCIG-Präsident/GF, †2015). Als Mitgesellschafterin gründete Hanna Hermann die *Schnecke* gGmbH 1999. Im Jahr 2009 initiierte sie „Förderer der Selbsthilfe“, für welche sie auch nach dem Ruhestand 2015 noch aktiv war. Foto: privat

1987 mit der Gründung der DCIG, die Lehnhardt initiiert hatte. Im April 1989 folgte dann die Ankündigung von Lehnhardt bei der Generalversammlung: Wir brauchen eine Vereinszeitung. Das CI muss bekannt werden. Er schlug fünf CI-Träger vor, unter anderem mich, diese Zeitschrift zu entwickeln. Und noch an diesem Abend brachte Hubert Coenen, der Ehemann der CI-Trägerin und DCIG-Mitgründerin Annegret Coenen, den Namen „*Schnecke*“ für die Zeitschrift ins Spiel. In der ersten Ausgabe November 1989 stellten wir dann die ersten Selbsthilfegruppen vor. Das war meine Aktion.



Vor der Jubiläumsfeier in Berlin 2007: DCIG-Präsident Franz Hermann, DCIG-Geschäftsführerin Tanja Ringhut, Hanna Hermann, Sylvia Kolbe (*Schnecke*-Redaktion) und Gabi Notz (DCIG).

Foto: *Schnecke*/Sandra Paul

Inwiefern?

Ich hatte mir von der MHH die Adressliste geben lassen – Datenschutz war noch kein Thema – und bei mir zuhause eine Deutschlandkarte aufgehängt. Und dann schrieb ich kleine Fähnchen mit Namen und Ort und steckte sie auf die Karte. Wenn ich gesehen habe: Ah, da sind ja eine ganze Menge, habe ich einen roten Faden um die Fähnchen gelegt und das war dann eine Gruppe. In der Regel fand sich dann immer jemand, der bereit war, diese neue Gruppe zu leiten. Anfangs habe ich auch noch die neuen CI-Träger vermittelt. Später übernahm Marlies Herzogenrath die Koordination der Selbsthilfegruppen.

Wann kam der Wille, aus der Vereinszeitung eine Fachzeitschrift zu machen?

Uns war sehr schnell klar, dass wir die Kombination aus Fachartikeln und Erfahrungsberichten drucken wollten, um beide Seiten darzustellen und auch den Fachleuten die Erfahrungen, die die Betroffenen machen, zu vermitteln. Das haben natürlich die Ärzte anfangs nur „im Geheimen“ gelesen. Man hat sich noch nicht offen mit der *Schnecke* gezeigt. Aber steter Tropfen höhlt den Stein. Außerdem war es immer möglich, Gespräche zu führen, Fragen zu stellen oder auch Artikel zu erhalten. Und wenn auf Veranstaltungen zwei Fachleute zusammenstanden, die ich beide kannte, begrüßte man mich erfreut und lud mich zum Gespräch dazu. Das waren alles Zeichen, dass wir mit unserem Weg wahrgenommen wurden.

Spielte dabei auch eine Rolle, dass man gemeinsam gelernt hat – das CI-Team und die ersten Patienten?

Ich denke, ja. Man hat an uns gesehen, was es mit der Persönlichkeit macht, wenn man mit Cochlea-Implantat wieder hören kann, wie sehr sich der Mensch dabei verändert. Das war auch für die Ärzte sehr bereichernd. Ich erinnere mich, dass Professor Roland Laszig mal gesagt hat, er würde immer noch Gänsehaut bekommen, wenn er mit CI-Trägern am Telefon spricht. Weil das einfach... es ist ein Wunder.

Haben Sie in diesen Jahren auch Widerstand zu spüren bekommen?

Den Widerstand gegen das CI auf jeden Fall. Die DCIG und die *Schnecke* haben versucht, diesem mit Offenheit und Dialog zu begegnen. Wir waren bei vielen Veranstaltungen von Gehörlosenverbänden. Es gab von uns nie ein Gegen die Gebärdensprache. Aber im Kern der Sache ist der Widerstand bis heute nicht ganz aufgelöst.

Sie waren von Anfang an mit bei der DCIG und Schnecke aktiv. Was war Ihr Antrieb?

Ich war die erste Kassenwärtin der DCIG. Begonnen hatte das mit den Kontoauszügen, die mir Dr. Rolf-Dieter Battmer, der für die Anpassungen der CI-Prozessoren bei uns CI-Patienten zuständig war, gezeigt

hatte mit der Frage: Was soll ich jetzt damit machen? Als ausgebildete Buchhalterin sagte ich: Das weiß ich. Ich habe die ersten Gelder des Cochlea-Implant-Zentrums verbucht sowie die ersten Gehaltsabrechnungen. Diese Zeit war unglaublich fordernd und bereichernd. Auch, weil hinter mir zehn Jahre Taubheit lagen, in denen ich mich schwer behaupten konnte. Und jetzt lagen da Aufgaben, für die ich ein gewisses Talent hatte, da habe ich mich voll reingekniet.

Wann immer etwas denkbar war zu unterstützen, habe ich das gemacht. Am wertvollsten in Erinnerung geblieben ist mir die Trauerfeier für Prof. Lehnhardt 2011 in Hannover. Dass es überhaupt eine gab, war meine Idee. Ebenso der Referentenabend mit musikalischer Begleitung durch ein Duo aus Hannover beim großen Jubiläum der DCIG 2007 in Berlin, an dem Lehnhardt geehrt worden ist. Nach meinem Abschied in den Ruhestand 2015 bin ich der DCIG eng verbunden geblieben bis zuletzt für die Förderer der Selbsthilfe (siehe S. 72), die ich initiiert und als Partner gewonnen hatte.

Am 27. November jährt sich Ihr Hören mit CI zum 40. Mal. Was bedeutet Ihnen dieses Datum?

Für dieses Hören bin ich die Dankbarkeit in Person. (Rührung ist ihr anzuhören) Ohne diese 40 Jahre mit CI wäre ich heute nicht die Person, die ich bin. Mit allem, was dazu gehört hat. Mit den Entwicklungen – medizinisch, therapeutisch, technisch –, der *Schnecke*, der Selbsthilfe, der DCIG. Mein Ehemann Franz, er war seit 1985 ebenfalls CI-Träger, seit 1989 in der DCIG aktiv und von 1999 bis 2014 Präsident, und ich haben unser neues Hören sowie die Entwicklung von DCIG und *Schnecke* aktiv mitgestaltet. Er starb im Oktober 2015. Das gehört für mich alles zusammen.

Wie hat sich Ihr Hören in den 40 Jahren gewandelt?

Die Sprachmelodie war bald nach der Erstanpassung da, aber nicht das Verstehen. Ein wichtiger Meilenstein war, dass ich sieben Jahre nach der ersten OP wieder telefonieren

konnte. Man darf aber nicht vergessen, dass ich nie ein offenes Sprachverstehen nur über das Ohr hatte, das kam erst mit dem CI. Und der nächste Meilenstein war die bilaterale Versorgung. Mit einem Ohr hatte ich mich wesentlich stärker anstrengen müssen als mit zwei Ohren. Fortan konnte ich bei Kongressen zuhören und war anschließend noch in der Lage, auch mal eine Frage zu stellen. Das konnte ich mit nur einem Cochlea-Implantat nicht.

Das zweite CI kam 2003. Im Gegensatz zum ersten war es ein Kampf, dieses zu erhalten. Warum?

Die erste Anfrage bei der MHH wurde abgelehnt, auch aus Freiburg erhielt ich eine Absage. Schließlich wäre ich fast in Würzburg gelandet und dann durfte ich doch in die MHH kommen. Wenn ich das zweite CI wollte, dann wäre das so was von egoistisch, weil dann eine andere Person aufgrund der Mengenbegrenzung, die es damals gab, länger auf das erste Implantat warten müsste, hieß es damals. Da habe ich mir aber gesagt: Ich kämpfe das nicht nur für mich durch, sondern für alle anderen auch. Man kann uns nicht auf einem Kongress demonstrieren, wie gut jemand mit zwei Cochlea-Implantaten hören kann, und alle anderen sollen das nicht haben dürfen. Da war mein Widerstand relativ stark.

Und kurze Zeit später wurde die beidseitige Versorgung zur Regel.

Ja.

Was waren Ihre Highlights in der CI-Entwicklung?

Der erste Schritt war der Magnet, den man mir 1987 nachträglich einsetzte. Das war eine Erleichterung. Zuvor war die Spule an einem Kopfbügel befestigt und immer wenn ich etwas nicht verstanden habe, habe ich an der Spule gerückt, ob sie wirklich genau auf dem Implantat sitzt. Der HdO-Prozessor (Hinter dem Ohr; Anm. d. Red.) als Ersatz für den großen Prozessor mit Kabel ermöglichte mir, auch mal wieder ein Kleid anziehen zu können, das war schön. Ich musste ja immer an den Prozessor rankommen, um Batterien zu wechseln oder das Kabel zum Telefonieren einzustecken, das ging mit Kleid nicht. Und generell die kontinuierlichen Verbesserungen des Sprachverstehens, die unter anderem durch die Reimplantation 2015 und die CI-Prozessor-Upgrades, zuletzt im Juli 2023, kamen. Aktuell flirte ich mit dem vollimplantierbaren CI. Ich möchte immer hören können (lacht). Ich war ja schon immer Versuchskaninchen und sage oft: Ich gehöre fast zum Inventar der MHH – 40 Jahre bald.

Und wie ist Ihr Hören derzeit?

Besondere Freude macht mir inzwischen das Hören von Musik, auch klassische Musik. Dabei hat mir meine Audiologin sehr geholfen. Bei meinem Hersteller ist die Einstellung so, dass das T-Level normalerweise absichtlich nicht voll ausgeschöpft wird, will heißen: die ganz leisen und die ganz hohen Töne werden nicht übertragen. Aber um klassische Musik zu hören, brauche ich auch die ganz leisen und

ganz hohen Töne. Daher hat mir die Audiologin ein Musikprogramm eingerichtet und wie ich denn so bin, habe ich mit dem Programm Musik gehört und es aus Versehen angelassen. Und da habe ich gemerkt: Warum verstehe ich so gut? Ah, ich bin noch im Musikprogramm. Seitdem nutze ich das Programm immer außer beim Telefonieren, da ist mir das zu hallig.

Was mir ganz, ganz wichtig ist: Jedes Jahr die Kontrolle und die Anpassung zu haben. Das möchte ich nicht selbst machen. Dazu werde ich meinen jährlichen Termin weiterhin wahrnehmen, gern wieder bei meiner Audiologin, wobei ich es auch gut finde, hin und wieder einen anderen Anpasser zu haben. Das ist immer eine Chance. Wichtig ist, dass man miteinander kommunizieren kann. Und dass man fit beim Termin ist. Daher fahre ich immer am Vortag zur Klinik und nehme den Termin morgens wahr, um richtig ausgeschlafen und konzentriert zu sein. Das ist mein Anteil für eine gute Anpassung, auch ich trage zum Erfolg bei.

Mein großer Dank gebührt Professor Lenarz – er operierte mich dreimal – und seinem Team. In 40 Jahren entwickelte sich großes Vertrauen und der Wunsch auf weitere Betreuung. 🙏

Das Interview führte Marisa Strobel.

Anzeige

WENN HÖRGERÄTE NICHT MEHR AUSREICHEN

Wir sind in Hamburg die Spezialisten für Hörimplantate.

Unser erstklassiger Service
Reparaturservice | Umrüstung Ihres Sprachprozessors | Ersatzteile | Aboservice Batterien und Filter | Wartungskontrolle | Nachjustierung | Servicepartner aller Hersteller

OTON Die Hörakustiker
am UKE GmbH
Martinistraße 64 | 20251 Hamburg
☎ 040 - 238 019 11
www.ci-info.de

Wir sind zertifizierter Servicepartner:
MED-EL AB Cochlear oticon MEDICAL

oton
DIE HÖRAKUSTIKER

Arnold Erdsieks



Begegnungen

Wissen Sie, was Locherinnen – nein, das ist nicht gegen-
dert, ein Locher war immer schon ein BüROUTENSIL – mit
mir in einer DV-Abteilung der 70er Jahre gemeinsam hat-
ten? Sie waren alle wie ich gehörlos, waren für das Stan-
zen von Daten auf Lochkarten zuständig und wussten wie
ich nichts davon, dass zeitgleich an der Entwicklung eines
Implantats geforscht wurde, welches eines Tages für uns
Ertaubte das Hören wieder möglich machen würde.

Mit der Tatsache einer lebenslangen Taubheit hatten wir
uns arrangiert und es war absolut kein Thema, eines Tages
vielleicht wieder hören zu können. Jedoch, wer taub ist,
schärft dafür seine übrigen Sinne und entwickelt neue Fä-
higkeiten. Im Folgenden dazu meine Erlebnisse mit der
Autowerkstatt.

Damals war ich Kunde bei einer kleinen unabhängigen
Werkstatt, die großes Verständnis für meine Vibrations-
empfindlichkeit aufgrund meiner Taubheit hatte. Die Autos
verfügten noch über eine direkte Lenkung, und so spürte
ich jede kleine Vibration am Lenkrad. Das störte mich ganz
gewaltig und so war ich regelmäßig in der Werkstatt mit
der Bitte, die Räder aufs Neue auszuwuchten.

Eines Tages fiel mir eine unbekannte Vibration am Lenkrad
auf. In der Werkstatt bat ich deshalb um Überprüfung des
rechten Radlagers. Jedoch, der Meister konnte nichts fest-
stellen. „Okay“, habe ich zu ihm gesagt, „warten wir ab, bis
Sie es hören können, dass das Kugellager defekt ist“. So war
es dann auch – und der Meister ordentlich beeindruckt.

Viele Jahre später, in der Mitte der 80er-Jahre, konnte ich
dann mit meinem ersten CI das nicht für möglich gehalten-
e Glück erleben, wieder Hören zu können. Und was für
ein tolles Gefühl, nun endlich selber zu telefonieren. Mei-
ne Werkstatt ist noch dieselbe. Es steht wieder eine Ter-
minvereinbarung zur Fahrzeuginspektion an. Es wird
jetzt das erste Mal sein, dass ich dort selbst anrufe. Am
Telefon erreiche ich die Dame, mit der ich immer vor Ort
meine Termine abgestimmt habe.

„Hallo, hier ist Erdsiek, ich möchte gerne einen Inspekti-
onstermin vereinbaren“, melde ich mich. „Kein Problem“,
kommt es zurück, „wann passt es Ihnen?“. Wir machen ein-
en Tag aus und verabschieden uns: „Auf Wiederhören“.
Keine 30 Sekunden später klingelt das Telefon, die Dame
von der Werkstatt ist dran, völlig durcheinander: „Habe
ich soeben mit Herrn Erdsiek telefoniert?“, „Ja“, sage ich.
„Das kann nicht sein, der ist doch taub“ kommt es zurück.
Ich habe es ihr dann erklärt. Sie hat fast geweint am Tele-
fon – und mir ging es nicht anders.

GLOSSAR ZU SCHNECKE 123



Behindertengleichstellungsgesetz (S. 11)

Das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) soll eine Benach-
teiligung 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.

Bilateral (S. 25)

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

Dexamethason (S. 31)

Dexamethason (9-Fluor-16 α -methylprednisolon), als Präparatname
auch kurz Dexa, ist ein künstliches Glucocorticoid, das entzün-
dungshemmend und dämpfend auf das Immunsystem wirkt.

Elektrische Impedanzmessung (S. 32)

Die elektrische Impedanz, auch Wechselstromwiderstand, ist
ein elektrischer Widerstand in der Wechselstromtechnik. Sie
gibt bei einem zweipoligen Netzwerkelement das Verhältnis
von elektrischer Spannung zur Stromstärke an.

Elektroakustische Stimulation EAS (S. 23)

Beim Konzept der kombinierten elektrisch-akustischen
Stimulation, kurz EAS genannt, werden die Hörgeräte- und
Cochleaimplantat-Technologie (kurz CI) gleichzeitig im selben
Ohr angewandt.

Fibrosierung (S. 31)

Als Fibrose (fachsprachlich auch Fibrosis) wird eine krankhafte
Vermehrung des Bindegewebes in menschlichen und tierischen
Gewebe und Organen bezeichnet, dessen Hauptbestandteil
Kollagenfasern sind.

Neugeborenenhörscreening (S. 24)

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

Otoferlin (S. 38)

Otoferlin ist ein Protein, das an der Weiterleitung von Reizen
des Innenohrs an den Hörnerv beteiligt ist. Mutationen des
kodierenden Gens können Ursache erblicher Gehörlosigkeit
sein.

Tonotopie (S. 27)

Der Begriff Tonotopie bezieht sich auf die erste Hauptstufe der
Schallanalyse. Im Innenohr werden die von außen kommenden
mechanischen Schwingungen in neuronale Impulse umgewan-
delt, und zwar anatomisch geordnet nach Frequenz (Tonhöhe).

Vesikel (S. 37)

Vesikel sind sehr kleine, in der Zelle gelegene, rundliche bis
ovale Bläschen, die von einer doppelten Membran oder einer
netzartigen Hülle aus Proteinen umgeben sind.



ADVANCED BIONICS

POWERFUL CONNECTIONS



Fernanpassung mit Advanced Bionics

Besuchen Sie Ihren Hörakustiker* oder Audiologen* von zuhause oder unterwegs! Nur AB ermöglicht Ihnen eine vollständige Cochlea-Implantat-Einstellung durch virtuelle Anpasstermine über Ihr Smartphone oder Tablet. Dies bietet Ihnen eine komfortable Möglichkeit, noch schneller besser zu hören.

- Die einzige App für eine vollständige CI-Fernanpassung
- Die weltweit erste App für die Anpassung von CI + Hörgerät

**Fragen Sie Ihren Hörakustiker* oder Audiologen*
nach der AB Remote Support App!**

Erfahren Sie mehr unter [AdvancedBionics.com](https://www.advancedbionics.com)



Die Entwicklung der Cochlea-Implantat-Indikation

Die Indikation für eine CI-Versorgung hat sich von den Anfängen bis heute erheblich weiterentwickelt: von der Versorgung ausschließlich vollständig tauber Menschen hin zu einem breiteren Spektrum mit verschiedenen Hörverlustgraden. Ein Rückblick.

Ursprünglich waren Cochlea-Implantate für schwerhörige Menschen mit mehr oder weniger vollständigem Hörverlust konzipiert, bei denen selbst Hörgeräte mit höchster Verstärkung kein Sprachverstehen ermöglichten. Die ersten Mehrkanal-Implantate wurden in Deutschland Mitte der 1980er Jahre eingeführt. Sie waren zunächst ausschließlich für die Versorgung von erwachsenen Patienten vorgesehen. Es gab viele Vorbehalte. Ein bekannter Physiologe beispielsweise, Prof. Rainer Klinke (Frankfurt), konnte sich nicht vorstellen, dass Patienten mit einem CI überhaupt Sprache verstehen. Zwar hatten zuvor zahlreiche klinische Studien die Sicherheit und Verträglichkeit des CIs nachgewiesen, aber viele Ängste blieben.

CI-Versorgung von Kindern

Als die ersten Versorgungen bei Erwachsenen zum Teil sehr gute Ergebnisse zeigten, nahmen die Vorbehalte nach und nach ab. Somit konnte die CI-Versorgung von Kindern beginnen: 1988 wurde erstmals in Europa an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) ein viereinhalbjähriger Junge mit einem CI versorgt.

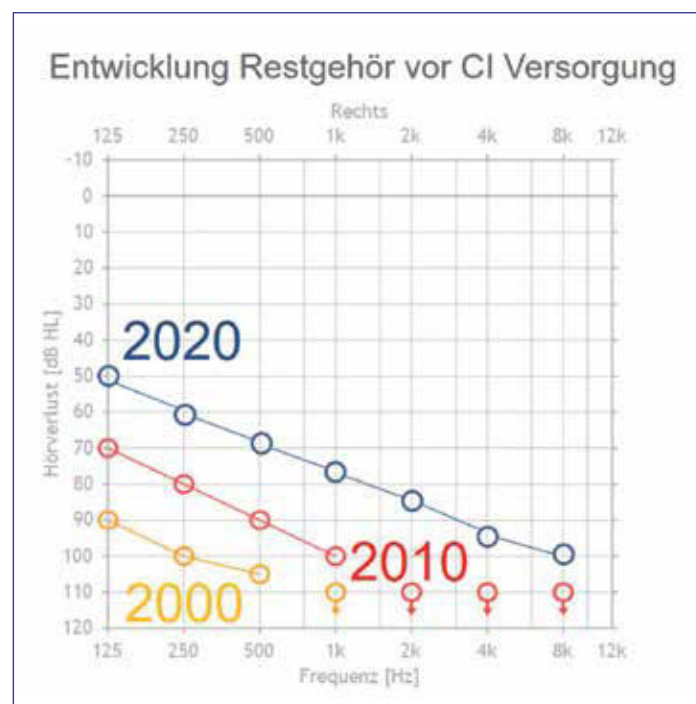
Um den bestmöglichen Nutzen aus der „Sinnesprothese“ CI zu ziehen, ist eine den Bedürfnissen des Patienten entsprechende Rehabilitation unabdingbar. Besonders die CI-Basis- und Folgetherapie immer jüngerer Kinder und Kleinkinder erforderte die Entwicklung von speziellen Methoden der Hör- und Sprachtherapie. 1990 erfolgte die Gründung des europaweit ersten CI-Zentrums für Kinder an der MHH, 1993 startete das CIC-Rhein-Main in Friedberg (Hessen) den Betrieb.

Mit der Sicherstellung der strukturierten Rehabilitation konnte die CI-Indikation auf Kinder mit angeborenem Hörverlust erweitert werden. Anfangs galt ein Mindestalter für die Implantation, aber Studien zeigten, dass eine frühzeitige Implantation bei Kindern zu besseren Sprach- und Hörergebnissen führt. Die ersten Versorgungen von Kleinkindern im dritten Lebensjahr wurden am Universitätsklinikum Frankfurt (UKF) Anfang der 1990er Jahre vorgenommen, 1997 folgten die ersten Versorgungen von Kindern im zweiten Lebensjahr, und im Jahr 2000 gab es die erste CI-Versorgung bei einem kleinen Mädchen im ersten Lebensjahr. Die Einführung von Neugeborenen-Hörscreening-Programmen in den Nullerjahren machte es möglich, eine angeborene

Taubheit bei Kindern viel schneller als bisher zu entdecken. Das führte zu einer weiteren Verringerung der Dauer der Taubheit bei den betroffenen Kindern. Im Normalfall ist das Gehör bereits im dritten Schwangerschaftsmonat vollständig entwickelt, der Fötus kann die ersten Hörreize durch Körperschall aufnehmen. Aktuell wird bei Säuglingen nach der gesicherten Taubheits-Diagnose eine CI-Versorgung vor dem ersten Geburtstag angestrebt.

Restgehör

Neben der Ausweitung der CI-Indikation für Kleinkinder wurde in den 1990er Jahren damit begonnen, CIs bei Menschen mit teils noch nutzbarem akustischen Hören im zu versorgenden Ohr einzusetzen. Bei einer Taubheit mit Hörresten besteht zwar ein ausgeprägter Hörverlust, doch mehrsilbige Prüfwörter des Freiburger Sprachtests können durchaus bei höheren Schallpegel verstanden werden. Da in den 1990er-Jahren die Annahme verbreitet war, dass nach dem Einsetzen der CI-Elektrode das vorhandene Restgehör zerstört wird, konnten sich viele Patienten nicht für eine



Entwicklung des Restgehörs vor Cochlea-Implantation (Daten: Universitätsklinikum Frankfurt, Klinik für HNO-Heilkunde)

CI-Versorgung entscheiden; das Gelingen der CI-Versorgung erschien zu unsicher. Erst mit den in den überwiegenden Fällen sehr guten Ergebnissen der CI-Versorgung wuchs das Vertrauen in die Funktion der Neuroprothese, und mehr und mehr Patientinnen und Patienten mit signifikanten Hörresten entschieden sich für eine CI-Versorgung.

Die Indikation für eine CI-Versorgung erfolgte anhand der Ergebnisse des Freiburger Einsilbertests: Verstand die Person bei bester Hörgeräteversorgung bei Umgangssprachpegel (65 dB SPL) nur höchstens 30 Prozent der Prüfwörter, so war die CI-Empfehlung sicher. Am UKF untersuchte die Arbeitsgruppe um Professor Christoph von Ilberg Ende der 1990er Jahre, ob sich das Restgehör – vor allem im Bereich unterhalb 1.000 Hz – durch besonders schonende chirurgische Methoden, spezielles Elektrodenmaterial und den Einsatz von Antibiotika während der CI-Operation erhalten lässt. Sie konnte zeigen, dass ein Erhalt des Restgehörs möglich ist und dass sich die gleichzeitige Stimulation der Cochlea durch das CI zusammen mit akustischem Schall als vorteilhaft erweisen kann. Im Laufe der Zeit entwickelten alle CI-Hersteller Prozessoren, die mit einer Akustik-Einheit ausgestattet werden können. Aktuell liegt die Hörkurve von etwa zehn bis 15 Prozent der Kandidaten für eine CI-Versorgung im Indikationsbereich für eine kombinierte elektrisch-akustische Stimulation (EAS).

Beidohrige CI-Versorgung

Die Fachwelt staunte: 1996 präsentierte die HNO-Universitätsklinik Würzburg einen beidseitig implantierten CI-Träger, der offensichtlich in der Lage war, die Richtung des Schalleinfalls korrekt anzugeben. Auch das Sprachverstehen war gegenüber der einseitigen CI-Nutzung verbessert, besonders bei Störgeräuschen. Allerdings blieb die Kostenübernahme für die Versorgung des zweiten Ohres trotz aller Vorteile über viele Jahre hinweg ein Streitpunkt. Einige CI-Träger mussten das Sozialgericht für das Erstreiten der Kostenzusage in Anspruch nehmen. Lediglich bei der Versorgung von Kindern gab es kaum Widerstände: Schnell entwickelte sich nach 1996 die bilaterale CI-Versorgung bei Kindern zum Standard. Die erste bilaterale CI-Versorgung bei einem Erwachsenen hingegen konnte das UKF erst im Jahr 2002 leisten. Nach einem Urteil des Bundessozialgerichts akzeptierten die Kostenträger die Notwendigkeit der beidohrigen CI-Versorgung bei Erwachsenen, was ab 2006 zu einer Zunahme der Anzahl bilateral CI-versorgter Erwachsener führte.

Ein weiterer Meilenstein waren 2009 die ersten einzeitig bilateralen Implantationen (Versorgung beider Ohren am gleichen Operationstag), zunächst bei Kindern.

Anzeige

Hörimplantate

BERATUNG – NACHSORGE – SERVICE

Über 30x in Deutschland

- Jährlich über 1000 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

auric
HÖRIMPLANTATE



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

Einseitige Taubheit

Ein Team um den Antwerpener HNO-Professor Paul van de Heyning untersuchte Mitte der 2000er-Jahre die Wirkung eines CIs bei einseitiger Taubheit (engl.: single sided deafness, SSD). Ziel war zunächst die Unterdrückung der Tinnitus-Empfindung im tauben Ohr durch Nutzung des CIs. Neben dem Nachweis der erfolgreichen Tinnitus-Maskierung zeigten die Studienergebnisse zur Überraschung der Fachleute, dass sich das Verstehen von Sprache sowie das Richtungshören mit dem CI erreichen lässt. Nach der Veröffentlichung der Ergebnisse aus Belgien wurde im Jahr 2010 am UKF der erste Patient mit SSD CI-versorgt. Aktuell sind etwa 15 bis 20 Prozent der jährlich in Frankfurt implantierten Patientinnen und Patienten von einer SSD betroffen. Inzwischen werden nicht nur vollständig einseitig ertaubte Patienten versorgt, da die Indikation auch auf Fälle mit EAS-Indikation erweitert wurde.



Prof. Dr.-Ing. Uwe Baumann, Ausbildung zum Elektroingenieur (Kybernetik) an der Technischen Universität (TU) München, Medizintechnikstudium an der TU Kaiserslautern; Promotion TU München 1995, wiss. Mitarbeiter an der HNO-Univ.-Klinik Großhadern als Audiologe; 2006 W3-Univ.-Professor für Audiologie mit Fachanerkennung Med. Physik (DGMP) an der Frankfurter Goethe-Universität; seit 2018 Herausgeber Zeitschrift für Audiologie, 2019 Fachanerkennung CI-Audiologe (DGA), Leitung der Abteilung Audiologische Akustik der HNO-Klinik Frankfurt.

Alter

Die mit einem CI vermittelte Hörempfindung ist für viele Patientinnen und Patienten bei der ersten Aktivierung sehr fremdartig. In einigen Fällen kann sie trotz intensiver Rehabilitation länger anhalten. Aus diesem Grund wuchsen Vorbehalte, CIs bei Senioren anzuwenden. Man befürchtete, dass ältere Menschen stärkere Schwierigkeiten bei der Gewöhnung an das neue Hören haben. Zudem hatten und haben auch weiterhin schwerhörige Senioren Vorbehalte gegenüber einer CI-Versorgung, da in vielen Fällen große Ängste vor dem Eingriff bestehen. Vermutlich ist der Anteil von Senioren ab dem 70. Lebensjahr aus diesen Gründen bis zum Jahr 2008 eher gering. Erst seit 2015 ist knapp ein Viertel der am UKF versorgten Patienten älter als 69 Jahre. Neben der Klärung der Narkose-Risiken ist die Einschätzung der Rehabilitationsfähigkeit von Senioren eine wichtige Indikationsvoraussetzung. Insgesamt wurden am UKF bisher 90 Patienten im Alter zwischen 80 und 90 Jahren versorgt. Fünf Patienten waren älter als 90 Jahre; der älteste Patient war bei seiner Versorgung 97 Jahre alt.

Rehabilitation

Bisher verhindert der langwierige Genehmigungsprozess für eine stationäre Rehabilitation eine schnelle Wiedereingliederung der von einer schweren Hörstörung betroffenen Patienten. Aus diesem Grund untersuchte eine Studie die Machbarkeit einer als Anschlussheilbehandlung (AHB) konzipierten sehr frühen stationären Rehabilitationsmaßnahme nach einer CI-Operation. Die Ergebnisse wurden vor Kurzem veröffentlicht (Bruschke et al., HNO 2024). Die Autoren der Studie konnten zeigen, dass 92,6 Prozent der CI-Patienten die stationäre Hörrehabilitation innerhalb von 14 Tagen nach der Entlassung antreten konnten. Nach Abschluss der drei- bis fünfwöchigen Rehabilitation wurde eine durchschnittliche Steigerung der Verständlichkeit von Freiburger Einsilbern um 35 Prozent erzielt. Die Frührehabilitation nach CI-Versorgung („Frankfurter Konzept“) wurde somit erfolgreich als AHB evaluiert.

Zusammenfassung und Ausblick

Im Laufe der Jahre haben sich die Kriterien der CI-Indikation in vielfältiger Weise erweitert. Fortschritte der chirurgischen Technik, der Implantat-Technologie und der Rehabilitation führten zur Abdeckung eines breiteren Spektrums von Hörverlusten. Cochlea-Implantate werden inzwischen bei Menschen aller Altersklassen mit weniger schwerem Hörverlust eingesetzt. Insgesamt hat sich die Indikation von einer eng definierten Patientenpopulation zu einer breiteren Gruppe von Menschen mit verschiedenen Hörverlustgraden entwickelt. Durch fortlaufende Forschung und technologische Innovationen werden die Kriterien für die Implantation kontinuierlich erweitert, um noch mehr Menschen dabei zu helfen, ihr Hörvermögen wiederherzustellen und eine bessere Lebensqualität zu erreichen. 📍

*Uwe Baumann, Frankfurt am Main
Literaturangaben beim Verfasser*

„Die personalisierte Medizin ist in vielen Fachbereichen schon gelebte Praxis“

Präzisionsmedizin und Robotics, Telemedizin und Pharmakologie – all diese Aspekte spielen bei der CI-Versorgung eine immer wichtigere Rolle. Die individualisierte CI-Versorgung soll auch eine optimale Wahl der Elektrode und Anpassung des CI-Systems garantieren. Wir sprachen darüber mit Gregor Dittrich, Geschäftsführer Med-El Deutschland

Herr Dittrich, wenn wir zehn Jahre in die Zukunft blicken: Wie sieht die Zukunft der Cochlea-Implantat-Versorgung aus?

Gregor Dittrich: Und diese Frage soll ich ganz ohne Glaskugel beantworten? (Gregor Dittrich lacht) Spaß beiseite, natürlich kann ich mir aus heutiger Sicht gleich mehrere Ansätze vorstellen: Zum Beispiel könnten in Zukunft durch die Analyse genetischer und individueller Merkmale personalisierte Behandlungspläne erstellt werden, die auf die spezifischen Bedürfnisse eines jeden Patienten abgestimmt sind. Und sicherlich wird Präzisionsmedizin und Robotics eine große Rolle spielen: Durch die Integration von minimalinvasiven robotischen Technologien, zusammen mit der Planungssoftware Otoplan, kann durch einen gleichförmigen und standardisierten Insertionsvorgang die Positionierung der Elektrode präzise gesteuert und menschliche Limitationen überwunden werden. Das Hearo-System, entstanden aus der Zusammenarbeit zwischen Med-El und der CASCINATION AG (Bern), ist übrigens die erste robotergeführte Chirurgie-Plattform mit Fokus auf Cochlea-Implantationen. Und dann werden die Themen Telemedizin und Pharmakologie noch wichtige Rollen spielen.

Seit 40 Jahren werden in Deutschland Menschen erfolgreich mit einem Cochlea-Implantat versorgt. Mittlerweile liegt der Schwerpunkt auf einer individualisierten CI-Versorgung. Was bedeutet das konkret?

Die personalisierte Medizin ist in vielen Fachbereichen schon gelebte Praxis. Med-El sieht jede Patientin und jeden Patienten als ein Individuum mit einer einzigartigen Anatomie – selbst eine Person hat zwei unterschiedlich lange Hörschnecken. Jede und jeder soll das CI bzw. die Elektrode bekommen, welche am besten passt. Um es vielleicht ein bisschen verständlicher zu machen, denken Sie einfach an Schuhgrößen, wie froh sind wir, dass wir aus unterschiedlichen Größen wählen können. Und genau das ermöglicht die individualisierte CI-Versorgung. Sie garantiert eine optimale Wahl der Elektrode und Anpassung des CI-Systems, abge-

stimmt auf die ganz individuellen anatomischen Gegebenheiten des jeweiligen Patienten.

Bezüglich der Cochlea-Abdeckung gibt es verschiedene Philosophien. Welche verfolgt Med-El? Und inwieweit lässt sich dabei das Restgehör erhalten?

Verschiedene Studien zeigen, dass etwa dreiviertel der Cochlea abgedeckt werden müssen, um bestmögliche Hörergebnisse zu erzielen. Um diese optimale Abdeckung der Cochlea zu erreichen, ist unsere Planungssoftware Otoplan der ideale Begleiter: Hier können die Windungen der Cochlea in 3-D dargestellt werden, zudem kann durch die Einbindung des Audiogramms etwaiges Restgehör veranschaulicht werden. Diese Information gepaart mit besonders weichen und flexiblen Elektroden unterstützt den Chirurgen bei einer gehöerhaltenden und strukturerhaltenden Operation. Med-El ist übrigens der einzige Hersteller, der daher seit vielen Jahren die größte Auswahl an Flex-Elektroden anbietet. Mittlerweile mit Elektrodenlängen zwischen 20 und 34 mm.

Wie wichtig ist die exakte Lage der Elektrodenkontakte für den Hörerfolg mit dem Cochlea-Implantat und wie kann diese sichergestellt werden?

Die natürliche Tonotopie der Cochlea ist äußerst stabil und solide. Dieses System einem drastischen und plötzlichen Wandel zu unterwerfen, ist kein einfaches Unterfangen. Und vor allem eines, das sich vermeiden lässt, mit präoperativer Planung und den entsprechenden Elektroden. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass das CI ab dem Zeitpunkt der Aktivierung eine Klangqualität liefert, die möglichst nahe an das natürliche Hören heranreicht. Je weniger Anstrengung das Hören mit dem CI von Anfang an erfordert, desto schneller und besser können Nutzerinnen und Nutzer ihr Gehör speziell für schwierigere Hörsituationen trainieren. Das heißt die exakte Lage der Elektrodenkontakte ist wichtig für einen schnellen Hörerfolg. Durch die anatomiebasierte Anpassung kann postoperativ noch eine virtuelle „Lagekorrektur“ durchgeführt werden, allerdings nur in begrenztem



Gregor Dittrich, Geschäftsführer Med-El Deutschland Foto: Med-El

Umfang, wie wir aus klinischen Studien gelernt haben. Die Lage des ersten Kontakts an der Spitze des Elektrodenstrahlers muss dabei mindestens 1,5 Windungen oder 540° tief in die Cochlea reichen. Sonst ist die Diskrepanz zwischen der tonotopen Frequenz und dem physikalischen Stimulationsort einfach zu groß. Hier schließt sich der Kreis zu der Erkenntnis, dass CI-Nutzerinnen und -Nutzer in Studien mit einer Abdeckung der Cochlea von 1,75 Windungen oder 630° ein Optimum an Sprachverstehen erreichen.

Sie hatten die Pharmakologie vorhin schon angedeutet. Welche Rolle spielen zukünftig pharmakologische Ansätze in der CI-Versorgung?

Die Pharmakologie, also der gezielte Einsatz von Arzneimitteln, spielt eine wichtige Rolle bei der personalisierten Behandlung mit Cochlea-Implantaten. Nach mehrjähriger Entwicklungszeit und klinischer Forschung gemeinsam mit der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) wurde die europaweit erste Studie mit einer neuartigen, wirkstofffrei setzenden Cochlea-Implantat-Elektrode durchgeführt. Unter der Leitung von Professor Thomas Lenarz, einem der weltweit renommiertesten Experten auf dem Gebiet der Cochlea-Implantation, erhielten bisher neun Patientinnen und Patienten ein Med-El Synchrony Cochlea-Implantat mit der neu entwickelten Dexamethason-eludierenden Elektrode. Diese setzt in der Cochlea der Nutzerinnen und Nutzer über einen längeren Zeitraum den medizinischen Wirkstoff Dexamethason frei, um die typische Fremdkörperreaktion des Körpers im Innenohr nach Einsetzen des Implantats zu dämpfen und dadurch bessere Voraussetzungen für die elektrische Stimulation der neuralen Strukturen zu schaffen. Ein weiteres Ziel der pharmakologischen Ansätze liegt im besseren Schutz der Innenohrfunktion, um die Wahrscheinlichkeit für einen funktionellen Hörerhalt nach Implantation eines CIs zu erhöhen.

Was wird sich künftig in der CI-Anpassung ändern, um diese individueller vornehmen zu können?

Das passende Stichwort lautet: anatomiebasierte Anpassung – Audiologinnen und Audiologen nutzen das Wissen über die exakte Lage der Elektrodenkontakte für die Frequenzzuordnung in der Anpassung und können so die Hörnerven entlang des ganzen Frequenzbereichs des menschlichen Ohrs, vom Eingang der Hörschnecke (hohe Frequenzen) bis zur Spitze (tiefe Frequenzen), mit der Elektrode möglichst nah an ihrer natürlichen, ortsgebundenen Frequenz elektrisch anregen. Das Ergebnis: Natürlichere Klangqualität und schnellere Hörgewöhnung durch die individualisierte CI-Versorgung.

Wird die CI-Rehabilitation auch zunehmend individualisierter? Und falls ja, wie wird das konkret aussehen? Der Begriff Telemedizin ist schon gefallen.

Ja, auch hier wird die Individualisierung zu einer weiteren Optimierung der Ergebnisse im Rahmen der Implantat-Versorgung führen. Zum Beispiel mit adaptiven Hörtrainings, welche durch spezielle Apps unterstützt werden, können Patienten ihre Hörleistung gezielter trainieren und so ihr Sprachverständnis in alltäglichen Situationen weiter verbessern und dadurch eine aktivere Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erreichen. Und schließlich werden telemedizinische Anwendungen eine kontinuierliche Überwachung und Anpassung des Cochlea-Implantats erlauben, ohne dass der Patient physisch im versorgenden Zentrum anwesend sein muss. Audiologen und Ärzte werden dann technisch in der Lage sein auf Informationen zum Zustand des Implantats zuzugreifen, sowie technische Messungen und Anpassungen aus der Ferne vornehmen können. Natürlich immer vorausgesetzt, dass die CI-Nutzerinnen und -Nutzer dem explizit zustimmen. Dies wird den Zugang zur medizinischen Versorgung erleichtern und das Leben von Menschen mit CI weiter erleichtern.

Heißt das, dass in Zukunft der gesamte Versorgungsweg individueller wird und damit eine Verbesserung der natürlichen Klangqualität erreicht wird?

Es ist aus unserer Sicht auf jeden Fall wünschenswert für alle Kandidatinnen und Kandidaten, dass sie mit ihrem CI eine möglichst natürliche Klangqualität erreichen. Dafür braucht es die individuelle maßgeschneiderte Versorgung. Der Weg dorthin sollte allerdings so standardisiert wie möglich ablaufen. Das heißt, die Diagnostik und Auswahl der passenden Elektrode, die Implantation und die Anpassung des CI-Sprachprozessors. Die Verwendung von Otoplan erlaubt schon heute eine standardisierte präoperative Planung durch Ärztinnen und Ärzte. Zukünftig wird der Einsatz von KI die präoperative Analyse und die postoperative Anpassung weiter automatisieren und so den individuellen Versorgungsprozess standardisieren. Alles in allem sehr spannende Zeiten, sowohl für unsere bestehenden als auch zukünftigen CI-Nutzerinnen und -Nutzer. 🎧

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. 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



Die Zukunftsperspektiven des Cochlea-Implantats

Die Gesellschaft wird älter und die Patientenzahlen für CIs nehmen zu. Um auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige CI-Versorgung zu gewährleisten, muss sich der CI-Versorgungsprozess weiterentwickeln. Wie das aussehen könnte, darüber sprachen wir mit Dr. Horst Hessel, Research Manager bei Cochlear Deutschland.

Herr Dr. Hessel, beim CI-Kongress in Hannover haben Sie im vergangenen Jahr einen Vortrag zu den Zukunftsperspektiven des CIs gehalten. Ausgangspunkt Ihrer Überlegungen war die aktuelle CI-Indikation. Worum geht es dabei konkret?

Dr. Horst Hessel: Basis für die aktuelle CI-Indikation und CI-Versorgung sind die Empfehlungen, die in der AWMF-S2k-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V. (DGHNO-KHC) vom Oktober 2020 und im Weißbuch Cochlea-Implantat (CI)-Versorgung vom Mai 2021 beschrieben sind. Beide Dokumente definieren erstmalig einen Mindestwert für das Sprachverstehen. Wird dieser unterschritten, könnte eine CI-Versorgung als Therapie in Frage kommen.

Ab wann ist eine CI-Versorgung denn audiologisch zu erwägen, also wie hoch sollte der Hörverlust beziehungsweise der Verlust an Sprachverständlichkeit sein, damit derzeit eine CI-Versorgung empfohlen wird?

Laut Leitlinie und Weißbuch ist eine CI-Versorgung eines Ohres audiologisch dann zu erwägen, wenn „das gemessene monaurale Einsilberverstehen (Freiburger Sprachverständlichkeitstest nach DIN 46521) im freien Schallfeld bei einem Sprachpegel von 65 dB SPL \leq 60 Prozent“ ist. Bei einem solchen Hörverlust kann der CI-Kandidat in der Regel in Ruhe relativ gut hören, hat aber bei Hintergrundgeräuschen oftmals Probleme. Nicht alle Hörgeschädigten mit derartigem Hörverlust sind zwingend CI-Kandidaten. Welches die bessere Therapieoption ist, Hörgerät oder CI, muss im Einzelfall geprüft werden.

Dr. Horst Hessel: Biologiestudium (Dipl.) und Promotion an der Universität Bonn. 1992 – 1998: wissenschaftlicher Mitarbeiter an der HNO-Universitätsklinik Köln; 1998 – 2001: Studien zum Thema CI und Hören an der HNO Universitätsklinik Magdeburg in Kooperation mit dem Institut für Neurobiologie; 2001: Wechsel zu Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG als Klinisch-Technischer Spezialist; 2004: Prokurist; ab 2006: Leitung der Klinisch-Technischen Abteilung und seit 2012 Research Manager: Betreuung von Forschungsprojekten in Deutschland.



Bislang ist nur ein kleiner Teil derjenigen, die vom CI profitieren könnten, tatsächlich versorgt. Wird sich das zukünftig ändern? Inwieweit spielt dabei eine zunehmend älter werdende Gesellschaft eine Rolle?

Betrachtet man die aktuelle Bevölkerungszahl in Deutschland und die Prävalenz von Hörstörungen, gibt es schätzungsweise eine Million erwachsene Menschen, die von einem CI profitieren könnten. Tatsächlich versorgt sind derzeit nur circa 50.000, also gerade mal rund fünf Prozent. Angesichts der zunehmenden Anzahl von Senioren und der steigenden Lebenserwartung wird die Patientenzahl noch weiter zunehmen. Erfreulicherweise wächst auch das Wissen um das CI: das Internet, die Fachverbände, Patientengruppen, Hersteller und Hörakustiker informieren über Therapiemöglichkeiten, wenn ein Hörgerät nicht mehr ausreicht. Selbst wenn es bei den circa 5.000 neu versorgten CI-Trägerinnen und CI-Trägern pro Jahr bleibt, tragen in zehn Jahren doppelt so viele Menschen ein CI wie heute.

Vor welchen weiteren Herausforderungen steht die künftige CI-Versorgung? Könnten die Kapazitäten besonders angesichts der Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen knapp werden?

Bei steigenden Patientenzahlen besteht die größte Herausforderung darin, die Effizienz und die Effektivität der CI-Versorgung ohne Einbußen in der Versorgungsqualität zu steigern. Bleiben wir bei den existierenden Versorgungsprozessen und -methoden, werden wir diese Anforderung wahrscheinlich nicht erfüllen können. Die CI-versorgenden Einrichtungen werden aufgrund des Kostendrucks im Gesundheitswesen nicht in den räumlichen, personellen und finanziellen Ressourcen mitwachsen können. Ein Rechenbeispiel: Gemäß Leitlinie sollte jeder CI-Träger einmal jährlich zur Kontrolle in die Klinik kommen. Die audiologische Kontrolle dauert etwa eine Stunde, das heißt für etwa 1.500 Kontrollen muss die Klinik einen Audiologen in Vollzeit beschäftigen, der ganztägig nichts anderes macht als Routine-Kontrollen.

Wie wird sich die Cochlea-Implantat-Therapie in den nächsten zehn Jahren entwickeln? Wie lässt sich ange-

sichts der steigenden Patientenzahlen weiterhin eine qualitativ hochwertige CI-Versorgung sicherstellen?

Um bei steigenden Patientenzahlen weiterhin eine qualitativ hochwertige CI-Versorgung sicherzustellen, müssen sich zum Beispiel die Technik und der Prozess der CI-Versorgung weiterentwickeln. Die CI-Technik muss standardisiert, automatisiert und vereinfacht werden. Anpassungen beispielsweise könnten auf Basis von individuellen, objektiven Messungen unter Einbindung von künstlicher Intelligenz weitgehend automatisiert werden. Eine automatische Szenenerkennung vereinfacht die Nutzung von Signalvorverarbeitungen. Zusätzlich erleichtert das Smartphone die Bedienung für CI-Tragende. Diese und weitere zukünftige Verbesserungen liegen in erster Linie bei den Herstellern.

Die Digitalisierung, eine vernetzte Versorgung und die Einbindung des CI-Trägers sind zukünftig von zentraler Bedeutung. Alle relevanten Patientendaten stehen digital und aktuell allen an der Versorgung beteiligten Expertinnen und Experten zeitnah zur Verfügung. Die Autorisierung der Daten liegt allein in der Hand des CI-Trägers. Bestimmte Messungen wie einfache Hörtests kann der CI-Träger selbst von zu Hause aus durchführen, zum Beispiel mit Cochlear Remote Check. Durch die vernetzte Versorgung verkürzt sich der Weg von der Erkennung der Hörstörung bis hin zur CI-Nachsorge. Cochlear „Connected Care“ ist beispielsweise ein übergreifendes Konzept für eine vernetzte Versorgung und führt mittelbar auch zu einer Entlastung der Kliniken.

Aktuell liegt die Versorgungslast einer lebenslangen CI-Versorgung hauptsächlich bei den Kliniken. Was sollte sich dringend ändern? Und inwieweit sollte sich der gesamte CI-Versorgungsweg ändern?

Gemäß der Leitlinie ist die CI versorgende Einrichtung lebenslang für die gesamte CI-Versorgung verantwortlich und trägt daher auch die gesamte Versorgungslast. Zukünftig ist eine Umgestaltung des Prozesses sowie eine Neuverteilung der Aufgaben nötig. Dafür sollten lokale Versorgungsnetzwerke mit ausgewählten und qualifizierten Hörakustikern, niedergelassenen HNO-Ärzten, den CI-versorgenden Einrichtungen und den Reha-Institutionen aufgebaut und etabliert werden. Die meisten hörgeschädigten Erwachsenen sind bereits beim Hörakustiker. Dieser kann CI-Kandidaten qualifiziert identifizieren und sie über den niedergelassenen HNO-Arzt oder direkt an eine CI-versorgende Einrichtung überweisen. Nach der CI-Versorgung geht der CI-Träger zurück zum Hörakustiker, der die technische Langzeitnachsorge übernimmt. Dieses Konzept bringt viele Vorteile: Der CI-Träger hat eine zeit- und wohnortnahe Langzeitnachsorge, die Klinik wird entlastet und der Hörakustiker behält seinen Kunden. Der entscheidende Vorteil liegt jedoch darin, dass der CI-Kandidat auf kürzestem Weg Zugang zur adäquaten Versorgung erhält.

Neben den Herausforderungen, die es gibt: Welche Chancen zeichnen sich ab, beispielsweise im technischen Bereich bei Implantationen?

Lassen sich mich ein technisches Beispiel aus dem Bereich Implantation herausgreifen: die „Drug Eluting Electrode (DEE)“ beziehungsweise die Medikamentengabe über das Implantat-System. Über verschiedene Verfahren können Medikamente verabreicht werden, um die Hörnerven zu schützen, Fibrosierungen (Bindegewebsbildung) zu vermindern und gegebenenfalls dafür zu sorgen, dass die Neuronen des Hörnervs auf die Elektrode zuwachsen. In einer Studie zur Gabe von Dexamethason (Briggs et al. 2020)*, einem entzündungshemmenden Wirkstoff, über die Contour Advance® Elektrode von Cochlear, konnte gezeigt werden, dass Impedanzen bei der DEE-Gruppe noch nach zwei Jahren signifikant niedriger waren. Der neue Ansatz führte somit zu einer dauerhaften positiven Veränderung in der Cochlea. 🌀

Die Fragen stellte Nadja Ruranski.

* Eine ausführliche Literaturliste liegt vor und kann bei der Redaktion angefragt werden.

Anzeige

Gnadeberg
Kommunikationstechnik
Integrative Technik für Hörgeschädigte
www.gnadeberg.de

Ihr Spezialist im Norden für:

Akustische Barrierefreiheit

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



Individuelle Lösungen für den Arbeitsplatz

- Laute Umgebung
- Besprechungen
- Telefonieren
- Seminare



Technik für die schulische Inklusion

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



Lichtsignalanlagen und Wecker

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



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

CI-Anpassung gestern, heute und morgen

In den 40 Jahren CI-Versorgung in Deutschland hat sich bei der CI-Anpassung einiges verändert. Ein Blick zurück und nach vorn.

Die CI-Anpassung ist nicht nur die technische Einstellung des CI-Systems auf die individuellen Hörbedarfe der CI-Trägerinnen und CI-Träger, sondern auch die Begleitung und Unterstützung der Hörgeschädigten im Prozess der Hörgewöhnung an den neuen Klangeindruck. Natürlich erfordert dieser Prozess auch die Bereitschaft des CI-Trägers, sich auf das neue Hören einzulassen.

Die Anpassung beginnt bereits mit der Auswahl der Prozessoren, der Farbe und gegebenenfalls des Zubehörs. Die technische Einstellung der Geräte ist ein über Wochen und Monate dauernder Prozess, in dem zunehmend mehr Hören möglich ist und CI-Trägerinnen und CI-Träger Schallereignisse auch zunehmend besser differenzieren können. Die subjektiven Beschreibungen der Hörerlebnisse aus dem Alltag (z. B. der Klang der eigenen Stimme, unbehagliche Situationen, störende Nebengeräusche) nutzt die Audiologin beziehungsweise der Audiologe, um die Einstellung zu verfeinern und zu optimieren. Dieser Prozess, unterstützt durch gezieltes Hörtraining, wird als gleitende Anpassung bezeichnet. Am Ende dieses Prozesses steht eine finale Einstellung des CI-Systems.

Gestern: Die Anfangszeit

In den ersten Jahren der CI-Geschichte, ab etwa 1978, war jeder Patient und jede Patientin ein Einzelfall. Alle Betei-

ligten beobachteten den individuellen Hörverlauf. Medizinisch musste in erster Linie sichergestellt werden, dass es keine Komplikationen gab. Dadurch erhielten die Operateurinnen und Operateure direkt Rückmeldung zu ihrer Vorgehensweise und gleichzeitig auch zu den Hörerfolgen der CI-Tragenden. Da die Patienten damals oftmals seit vielen Jahren beidseitig gehörlos waren, erforderte das Hörtraining viel Zeit. Technisch ging es darum, die optimalen Einstellungsparameter für das Hören beziehungsweise das Sprachverstehen zu finden. Das waren nicht nur die unteren und oberen Grenzen der elektrischen Stimulationswerte, sondern auch viele weitere Parameter wie Stimulationsrate, Pulsbreite oder Stimulationsform. Es gab keine einfachen Handlungsanweisungen, und auch die Bedienungsanleitungen waren für Experten geschrieben. Daher mussten Audiologinnen und Audiologen die physiologischen Zusammenhänge sehr gut kennen, um die Beschreibungen der CI-Trägerinnen und CI-Träger einordnen und für die Anpassung nutzen zu können. Außerdem musste man als Audiologe in jeder Anpassungssitzung mit neuen Fragen rechnen, die den Alltag mit CI betreffen. Antworten konnten oft nur die Hersteller liefern. Relativ einfach hingegen war die Auswahl der CI-Prozessoren: Es gab in der Regel nur eine Farbe und nur einen Prozessortyp.

Die jüngere Vergangenheit bis heute

20 Jahre später, etwa seit dem Jahr 2000, sind viele grundlegende Fragen geklärt und die CI-Anpassung weitgehend standardisiert. Es gelingt zunehmend schneller, eine akzeptable Hörqualität zu erreichen. Objektive Messungen, zum Beispiel elektrische Impedanzmessungen oder elektrisch evozierte Summenaktionspotenziale optimieren die Anpassung, insbesondere bei Kindern. Aber auch erwachsene Patienten erhalten spezielle Hörtests, die für die Einstellung genutzt werden können. Die erwachsenen Patienten haben häufig noch Restgehör. Dadurch besteht die Herausforderung, CI und Hörgerät aufeinander abzustimmen. Die Höransprüche der CI-Tragenden steigen: Die Größe des CI-Prozessors, die Farbe und die Verbindung zu induktiven Anlagen und Smartphones sind zu wichtigen Themen bei der Anpassung geworden. Auf den ersten Blick sind physiologische und neuro-otologische Kenntnisse für die Audiologen weniger wichtig. Die Anpassungssoftware ist stabiler und kann

Prof. Dr. Ing. Dr. rer. Med. Ulrich Hoppe promovierte nach seinem Studium der Physik und Medizin an der Georg-August-Universität Göttingen 1997 zum Dr.-Ing. mit einer Arbeit über ‚Sprachevozierte Hirnrindenpotentiale in der audiologischen Diagnostik‘ an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen. Von 1996 bis 2000 leitete er die Audiologische Abteilung an der Universitäts-HNO-Klinik in Homburg/Saar und entwickelte dort ein CI-Programm. Von 2000 bis 2003 arbeitete er an der Phoniatrien und Pädaudiologischen Abteilung der HNO-Klinik Erlangen und habilitierte dort über ‚Mechanismen der Heiserkeit‘. 2003 erhielt er einen Ruf auf die Professur für Biosignalverarbeitung an der Technischen Universität Ilmenau, an der er bis Dezember 2004 lehrte. Seit Dezember 2004 leitet er als Professor für Audiologie die Audiologische Abteilung der Hals-Nasen-Ohrenklinik am Universitätsklinikum Erlangen, seit 2009 auch das neu gegründete Cochlear-Implant Centrum CICERO. Schwerpunkte seiner Arbeit sind objektive Hördiagnostik, Hörgeräte und Cochlea-Implantate. Foto: Cicero, HNO-Klinik, Universitätsklinikum Erlangen





Ulrich Hoppe mit einem Patienten

Foto: privat

Fehlanpassungen bereits weitgehend abfangen. Zur Behandlung von Problemfällen sind jedoch weiterhin technische und physiologische Kenntnisse erforderlich.

Morgen: Ein Blick in die Zukunft

In den vergangenen Jahren haben Audiologinnen und Audiologen verschiedene innovative Anpasskonzepte erprobt.

So gibt es heute an manchen Stellen die Möglichkeit der Remote-Anpassung. Hier sitzt der Audiologe in seinem Büro in der Klinik und passt das CI-System seiner Patienten via Internet an. Manche Einrichtungen erproben das Early Fitting, das heißt, dass bereits am Tag nach der OP der Prozessor aktiviert wird. In den nächsten Jahren wird – wohl auch mit Hilfe der künstlichen Intelligenz – die Anpassung zunehmend automatisiert stattfinden. Messungen am CI können mit Hilfe von Smartphone und Soundprozessor erfolgen und für die automatische Einstellung genutzt werden. Und auch die Langzeitkontrolle kann künftig das Smartphone übernehmen. Auffällige Ergebnisse kann es direkt an die Klinik beziehungsweise das CI-Zentrum senden.

Das alles steckt noch in den Kinderschuhen, wird sich aber sicher bald etablieren. Hierzu sind jedoch noch einige Veränderungen im Gesundheitssystem erforderlich. Das gilt nicht nur für den Datenschutz und die Abrechnung – auch die klinikinternen Prozesse der Kontrolle müssen angepasst werden. Wir müssen sicherstellen, dass nicht nur die 80 Prozent der „einfachen Fälle“ abgedeckt sind, sondern auch die 20 Prozent Problemfälle, die mehr Anpass- und Betreuungsaufwand benötigen. 🌀

Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe

Cicero, HNO-Klinik,
Universitätsklinikum Erlangen

Anzeige

50 JAHRE AUGE UND OHR FÜR SIE

Seit 1974 tun wir alles für besseres Hören und Sehen – mit aktueller Technologie, persönlicher Betreuung und viel Einfühlungsvermögen.

- **Hörsysteme für Erwachsene** von der exakten Analyse über die individuelle Anpassung bis zur Eingewöhnungsphase
- **Hörsystem-Versorgung von Kindern** in enger Zusammenarbeit mit Eltern, Ärzten, Therapeuten, Logopäden und Herstellern
- **Spezielllösungen** wie Mittelohr-Implantate, Knochenleitungssysteme und FM-Anlagen
- **Cochlea-Implantat-Versorgung** seit 1995 im CIC Ruhr in Kooperation mit der HNO-Klinik der Universität Essen
- **Modernste Optiker-Leistungen** für Brillen, Spezialbrillen, Kontaktlinsen, vergrößernde Sehhilfen und mehr



Augenoptik | Hörakustik | Kinderhörzentrum | Pädakustik | Cochlear Implant Centrum | Zentrum für auditive und visuelle Förderung

Bochumer Str. 38–40
45276 Essen
Tel.: 0201.8 51 25-0

Nockwinkel 99
45277 Essen
Tel.: 0201.58 59 99

Albertus-Magnus-Str. 16
47259 Duisburg
Tel.: 0203.7 39 57 00

info@bagus-gmbh.de | www.bagus-gmbh.de

 **BAGUS**

Auge und Ohr für Sie

Nachsorge: Fernanpassung via Smartphone

Die Digitalisierung eröffnet auch im Bereich der Hörversorgung neue Möglichkeiten, sowohl für CI-Tragende als auch für das Fachpersonal. Die App-basierte Lösung von Advanced Bionics zur Fernanpassung ist ein Beispiel.

Wir befinden uns inmitten des digitalen Wandels, der stetig in alle Bereiche unseres gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Lebens vordringt. Laut einer Umfrage des Branchenverbands Bitkom aus dem Jahr 2023 nutzen mittlerweile drei Viertel der Über-65-Jährigen in Deutschland ein Smartphone oder Handy. Richtig eingesetzt kann digitale Technik einen großen Mehrwert und zusätzlichen Komfort in den verschiedensten Bereichen unseres Lebens schaffen. Auch im Gesundheitswesen etablieren sich vermehrt digitale Angebote, um Patientinnen und Patienten wie auch Fachkräften Erleichterung und Verbesserung in der Versorgung zu bringen. Hierzu zählen auch telemedizinische Technologien, die es Fachkräften ermöglichen, Patienten von entfernten Standorten zu untersuchen und zu behandeln. Die Covid-19-Pandemie beschleunigte den Trend maßgeblich. Diese Entwicklung hält auch im Bereich der Hörversorgung mit Cochlea-Implantaten Einzug: Die CI-Fernanpassung eröffnet neue Möglichkeiten sowohl für CI-Trägerinnen und -Träger als auch für CI-Expertinnen und -Experten in Kliniken, Hörakustik-Fachgeschäften und Reha-Zentren.

Die regelmäßige Nachkontrolle und Feinanpassung von CI-Systemen und deren Zubehör ist ein wichtiger Baustein, um CI-Trägern ein optimales Hörerlebnis zu ermöglichen. Bislang sind für die Anpassung der CI-Prozessoren und die allgemeine Nachsorge mehrere Besuche in der betreuenden Klinik beziehungsweise beim zuständigen CI-Personal der Regelfall. Die Wahrnehmung der Termine vor Ort ist für CI-Träger jedoch teils mit hohem Aufwand verbunden: CI-Träger mit beschränkter Mobilität müssen die Schwierigkeiten

der An- und Abreise bewältigen, Berufstätige sind längere Zeit von ihrer Arbeit abgehalten.

Die Fernanpassung des CI-Systems ermöglicht, diese Barrieren zu überwinden. Die CI-Träger können bequem von zu Hause aus den Nachsorgetermin wahrnehmen. Dieser Umstand birgt auch Vorteile für die Audiologen und Hörakustiker: Der Einzugsbereich der Patienten wird größer und die Betreuung flexibler. Auch die Terminkoordination vereinfacht sich aufgrund des kleineren zu planenden Zeitfensters. Dank der flexibleren Termingestaltung ist auch eine kontinuierliche Betreuung leichter umzusetzen. Audiologen und Hörakustiker können so frühzeitiger auf Veränderungen des Hörvermögens reagieren, um eine bestmögliche Anpassung und Hörqualität zu gewährleisten.

Angehörige im Haushalt profitieren ebenfalls von der Fernversorgung: Sie können CI-Träger mit deutlich weniger Aufwand begleiten und diese wichtige Unterstützung dadurch gegebenenfalls auch häufiger leisten. Eine stärkere Einbindung der Angehörigen kann sich wiederum positiv auf den ganzen Nachsorgeprozess und -erfolg auswirken. Ein weiterer entscheidender Vorteil der CI-Fernversorgung ist die Anpassung in einem realen Umfeld. So können konkrete Hörsituationen aus dem Alltag in Echtzeit getestet werden, um eine optimale Einstellung in den unterschiedlichsten Situationen zu erreichen.

Die Innovation

Die technische Umsetzung von digitalen Lösungen kann über eine App erfolgen. Der Vorteil: Patientinnen und Patienten können sich so mithilfe ihres eigenen Smartphones oder Tablets aus der Ferne betreuen lassen. Dies erlaubt eine gewohnte und intuitive Handhabung und vermeidet die Anschaffung zusätzlicher Gerätschaften. Im CI-Bereich ist die AB Remote Support App eine telemedizinische Lösung, die eine vollständige CI-Fernanpassung ermöglicht.

Mit der AB Remote Support App können CI-Träger von einem beliebigen Ort aus Termine mit ihren CI-Expertinnen und -Experten wahrnehmen und ihre Marvel-CI-Prozessoren sowie kompatible Phonak Link M-Hörgeräte und Cros-Geräte anpassen lassen. Die App auf dem Smartphone oder Tablet der CI-Tragenden dient als Programmierschnittstelle zwischen den CI-Fachleuten und dem Hörsystem. Die Programmierung während der Fernanpassung erfolgt wie gewohnt über die Anpassungssoftware (Target CI 1.5). Über eine Internetverbindung

Dr.-Ing. Martin Kirchberger ist als Director Market Development & Operations für das Unternehmen Advanced Bionics Deutschland tätig und hat zuvor in unterschiedlichen Positionen des Mutterkonzerns Sonova gearbeitet. Als promovierter Toningenieur beschäftigt er sich bereits seit über 20 Jahren mit innovativen Hörlösungen und audiologischen Fragestellungen.



Dipl.-Ing. Martina Brendel hat nach ihrem Physiktechnik-Studium an der Fachhochschule in Emden ihre berufliche Laufbahn als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Lasertechnologie-Forschung am Laser Zentrum Hannover begonnen, anschließend wechselte sie an die Medizinische Hochschule Hannover. Seit fünfzehn Jahren ist sie im European Research Center von Advanced Bionics in Hannover tätig und leitet in ihrer Position als Collaborative Clinical Research Manager klinische Studien auf internationaler Ebene.



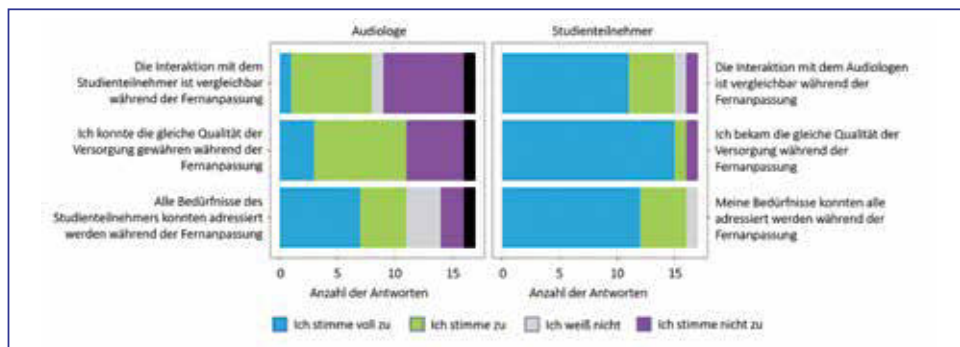
werden die Daten zur Fernanpassung vom Computer des CI-Experten auf die AB Remote Support App, die auf dem Smartphone des Anwendenden installiert ist, übertragen. Die AB Remote Support App überträgt diese Daten dann über eine drahtlose Bluetooth-Verbindung weiter auf dessen Marvel-Hörsysteme. Die Programmierung sowie die Video- und Audiokommunikation zwischen CI-Trägern und Fachpersonal läuft dabei in Echtzeit. Diese Lösung ist sowohl mit Apple iOS als auch mit Android-OS-Systemen kompatibel.

Die Fernanpassungslösung von Advanced Bionics hat seit der jüngsten Einführung in Deutschland bereits für positive Resonanz gesorgt. So sagt Evelyn Bauer, CI-Audiologin im Fachzentrum für Hörimplantate der Firma CI Beratung & Service Bauer in München: „Die Fernanpassmöglichkeit von AB ist eine praktische Ergänzung des technischen CI-Services, um zeitnah bei technischen Problemen mit dem CI eine erste Fehlerdiagnose erstellen zu können. Insbesondere die Möglichkeit der Implantatkontrolle und der Feinanpassung der Hörparameter kann bei kleineren technischen Problemen gegebenenfalls den Weg ins Krankenhaus ersparen. Die Fernanpassmöglichkeit kann jedoch nicht den regelmäßigen Besuch im Krankenhaus im Rahmen der Reha oder bei technischen Defekten des Hörsystems ersetzen.“ Der gewohnte Vor-Ort-Termin – insbesondere in der Rehabilitation – wird durch die Möglichkeiten der Fernanpassung also nicht notwendigerweise verdrängt. Je nach den Bedürfnissen und Wünschen der CI-Träger und CI-Fachkräfte kann die Fernanpassung also auch ergänzend bzw. hybrid zum Vor-Ort-Termin eingesetzt werden.

Audiologische Bewertung

In einer ersten klinischen Studie zu diesem Thema hat Advanced Bionics die Sicherheit und Wirksamkeit der CI-Fernanpassung in fünf nordamerikanischen Kliniken untersucht. Das Ergebnis: Die Sprachverständlichkeit nach einer Fernanpassung ist mit der nach einem Vor-Ort-Termin qualitativ gleichzusetzen. Auch subjektiv bewerteten Audiologen und CI-Träger die Fernanpassung positiv, mit vereinzelter Zurückhaltung auf Seiten des Fachpersonals.

Insgesamt nahmen 17 CI-Träger an der Studie teil. Die überwiegende Mehrheit (N = 14) war zum Zeitpunkt des Studienbeginns älter als 18 Jahre. Alle Teilnehmenden verwendeten den Marvel CI-Soundprozessor entweder mit elektroakustischer oder rein elektrischer Stimulation. Beim ersten Termin wurde eine traditionelle Vor-Ort-Anpassung der Hörprogramme durchgeführt. Während einer darauffolgenden dreiwöchigen Tragephase bewerteten die Studienteilnehmenden ihre subjektive Wahrnehmung der Einstellung in unterschiedlichen Hörsituationen. Beim anschließenden zweiten Besuch vor Ort in der Klinik absolvierten sie einen Sprachverständlichkeitstest (amerikanischer AzBio-Satztest – ähnlich dem deutschen HSM-Satztest – in Ruhe). Im nächsten Schritt erfolgte die Fernanpassung. Die Teilnehmenden hatten in Folge wieder die Gelegenheit, die neue



Studie: Subjektive Bewertung der Fernanpassung

Grafik: Advanced Bionics


Einstellung im Alltag zu testen und zu bewerten. In einem letzten Klinikbesuch wurde abschließend ein erneuter Sprachverständlichkeitstest durchgeführt.

Die Sprachverständlichkeit, gemessen nach der Fernanpassung (92 Prozent), zeigte im Vergleich zur traditionellen Vor-Ort-Anpassung (89 Prozent) keine signifikanten Unterschiede. Die subjektive Bewertung der Fernanpassung (Grafik) war sowohl von den Audiologen als auch den Teilnehmenden der Studie weitgehend positiv. Während die anpassenden Audiologen vereinzelt etwas zurückhaltend in der Zustimmung zu den einzelnen Aspekten waren, gaben die teilnehmenden CI-Träger durchweg eine klare Rückmeldung, dass sie im Rahmen ihrer Fernanpassung eine vergleichbare Interaktion und Betreuung erfahren haben. Insgesamt akzeptierten beide Gruppen die neue Fernanpassung als solide Alternative zur traditionellen Anpassung.

Ergänzend wurden die Teilnehmenden nach ihrem gewöhnlichen Zeitaufwand für Vor-Ort-Termine befragt: Mit An- und Abreise rechnet der Großteil von ihnen ein bis zwei Stunden Zeit ein, ein Drittel wendet über drei Stunden und jeder Zehnte sogar mehr als vier Stunden auf. Im Vergleich dazu entspricht der Aufwand für einen Fernanpassungstermin dem zeitlichen Aufwand des Vor-Ort-Termins mit circa einer Stunde.

Zusammenfassung und Ausblick

Die CI-Fernanpassung ist eine Neuerung in der Hörsystemversorgung, die CI-Träger und CI-Fachpersonal aus unserer Sicht zahlreiche Vorteile bietet: Die Erreichbarkeit über weite Entfernungen, die Zeitersparnis aufgrund wegfallender An- und Rückreisen, die erhöhte Flexibilität bei der Terminvergabe, die schnellere Reaktionsmöglichkeit auf Hörveränderungen und die Möglichkeit, reale Hörsituationen testen zu können, sind nur ein paar Beispiele. Erste klinische Ergebnisse zeigen zudem, dass die Sprachverständlichkeit nach einer Fernanpassung qualitativ mit der nach einem Vor-Ort-Termin gleichzusetzen ist. Zudem ist die Akzeptanz sowohl bei den Teilnehmenden der Studie als auch bei den anpassenden Audiologen überwiegend hoch.

Advanced Bionics stellt die App-basierte Lösung kostenlos zur Verfügung. Bitte erkundigen Sie sich als CI-Träger oder CI-Interessierte, ob Ihre Klinik oder Ihr Hörakustiker bereits CI-Fernanpassungen anbietet. Weitere Informationen erhalten Sie über service.de@advancedbionics.com 

Dr.-Ing. Martin Kirchberger, Dipl.-Ing. Martina Brendel

Ist Hörverlust in Zukunft heilbar?

Hörgeräte und CIs behandeln die Symptome von Hörverlust, nicht jedoch dessen Ursachen. Neue gentherapeutische Behandlungsansätze machen Hoffnung, dass genetisch bedingter Hörverlust in Zukunft heilbar sein könnte. Auch die MHH verfolgt diesen Ansatz.

Aktuell wird Hörverlust mit Hörgeräten oder Cochlea-Implantaten behandelt. Erstere zielen darauf ab, den Schall, der das Ohr erreicht, zu verstärken. Letztere umgehen den natürlichen, aber defekten Apparat, der für die Schallempfindung zuständig ist, und aktivieren direkt den Hörnerv. Beide Systeme behandeln das Symptom, nämlich den Hörverlust. Nimmt der Betroffene aber seine Hörsysteme ab, etwa zur Schlafenszeit, macht sich der Hörverlust in voller Ausprägung bemerkbar. Um Schwerhörigkeit wirklich zu heilen, muss zunächst deren Ursache bekannt sein, um diese dann zu behandeln. Das ist Kollegen aus China erstmals in einer den genetischen Hörverlust adressierenden klinischen Studie gelungen: Forscher aus Shanghai haben Kinder mit einer Hörstörung, die auf eine Mutation des Otoferlin-Gens zurückzuführen ist, mit einer Gentherapie geheilt.

Hierzu haben die Kollegen Adeno-assoziierte Viren genommen, sie mit einer gesunden Kopie des Otoferlin-Gens ausgestattet und den Kindern über das runde Fenster direkt in das Innenohr verabreicht. Von den sechs Kindern, die mit dieser Therapie behandelt wurden, haben fünf Kinder tatsächlich eine Verbesserung des Gehörs um 40 bis 60 dB erreicht. Nur ein einziger Patient zeigte keine Reaktion auf die Gentherapie. Die Nebenwirkungen wurden in 96 Prozent der Fälle als Grad I bis II, also geringgradig eingestuft; nur vier Prozent der Nebenwirkungen waren Grad III, also mit Veränderungen im Blutbild. Diese Studie, die am 24. Januar 2024 im renommierten Journal „Lancet“ veröffentlicht wurde, ist ein Meilenstein auf dem Weg zur Heilung des Hörverlustes. Mehrere Firmen arbeiten gerade daran, solche gentherapeutischen Ansätze in die Klinik zu bringen.

Gentherapeutische Ansätze an der MHH

Auch wir in der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) verfolgen Ansätze zur Heilung von Schwerhörigkeit im Rahmen einer Gentherapie, die einen Hörverlust aufgrund einer Mutation des MYO7A-Gens adressiert. Wir haben uns bewusst diese als Usher-Syndrom bekannte Erkrankung ausgesucht, weil die Patienten nicht nur schwerhörig werden, sondern auch das Augenlicht verlieren und zudem Gleichgewichtsprobleme haben. Die Folgen sind dramatisch: Wenn sowohl das visuelle System als auch das Gleichgewichtssystem ausgeschaltet sind, haben diese Patienten keine Chance mehr, normal zu laufen. Fällt nämlich das Gleichgewichtssystem aus, kompensiert das visuelle System diesen Verlust, fallen aber beide Systeme gleichzeitig aus, haben die Patienten schwere Gleichgewichtsprobleme. Deshalb muss diese Erkrankung dringlich behandelt werden. Vorteilhaft für eine gentherapeutische Behandlung des Usher-Syndroms ist der Umstand, dass die Patienten nicht oder selten im Kindesalter behandelt werden müssen, sondern in der Regel erst im frühen oder gar späten Erwachsenenalter. Das hängt davon ab, welche Form des Usher-Syndroms vorliegt.

An der MHH entwickeln wir derzeit aber auch eine andere Methode der Gentherapie als die Forscher in China, die lediglich eine gesunde Kopie des Gens in den kranken Organismus einschleusen. Diese Technologie heißt „Gene Editing“, also Gen-Editierung.: Wir arbeiten mit Genscheren, dem sogenannten „CRISPR/Cas“-Vorgehen, mit dem der Defekt im Gen ausgeschnitten wird. Anschließend finden innere Reparaturprozesse statt, so dass das kaputte Gen wiederhergestellt wird. Mit unserer Herangehensweise findet daher eine echte Reparatur statt und nicht nur eine Einschleusung einer gesunden Kopie des Gens.

Erfolgreich gelungen ist uns diese Methode in Mäusen, die die MYO7A-genetische Mutation in sich trugen, schwerhörig waren und Probleme mit dem Gleichgewicht hatten. Wir konnten bei ihnen tatsächlich das Vestibularsystem, also das Gleichgewichtsorgan, retten. Zugleich verbesserte sich das Gehör signifikant. Das sind sehr vielversprechende Ansätze.

Prof. Dr. Athanasia Warnecke ist HNO-Ärztin und Professorin für Biologische Innenohrtherapien an der Medizinischen Hochschule Hannover, Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Ihr Forschungsschwerpunkt ist die Entwicklung und klinische Erprobung neuer Therapien für das Innenohr. Sie leitet den Bereich Tumor- und Speicheldrüsenchirurgie und koordiniert derzeit das Kopf-Hals-Tumor-Zentrum der MHH. Sie ist Mitglied in folgenden Gesellschaften: Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie (DGHNO), Europäische Gesellschaft für Gen- und Zelltherapie (ESGCT), Association of Research in Otolaryngology (ARO) und Collegium Oto-Rhino-Laryngologicum Amicitiae Sacrum (CORLAS).



Foto: Medizinische Hochschule Hannover

Die extrazellulären Vesikel, die wir in dieser vorklinischen Studie genutzt haben, haben wir auch bereits beim Menschen eingesetzt. Wir haben einen Patienten behandelt, der an der Menièreschen Erkrankung litt und ein Cochlea-Implantat bekommen sollte. Die extrazellulären Vesikel haben wir diesem Patienten mit Restgehör vor einer CI-Operation eingesetzt, um Entzündungsprozesse und Fibroseformation sowie fortschreitenden Hörverlust und den Verlust von Zellen zu hemmen. Derzeit sind wir dabei, die extrazellulären Vesikel in einer klinischen Studie zu testen. Es sind viele verschiedene regulatorische Schritte notwendig, damit solch eine Studie eine Genehmigung erhält. An oberster Stelle steht natürlich die Sicherheit des Patienten, weshalb die ersten Studien auf die Sicherheit des verabreichten Präparats abzielen.

Das Kommunikationssystem des Körpers nutzen

Was aber sind extrazelluläre Vesikel? Kleinste Partikel mit einem Durchmesser im Nanomillimeterbereich. Diese werden von allen Zellen des Körpers gebildet und dienen zu Kommunikationszwecken. Eine Zelle kann zum Beispiel durch die Freisetzung von Vesikeln eine benachbarte Zelle oder eine Zelle, die weiter weg oder auch in einem anderen Organsystem wohnt, beeinflussen. Dieses natürliche Kommunikationssystem unseres Körpers wollen wir für therapeutische Wege nutzen. Gemeinsam mit Kollegen von der Paracelsus Universität in Salzburg haben wir extrazelluläre Vesikel, die aus Zellen der Nabelschnur gewonnen wurden, isoliert und im ersten Schritt in präklinischen Modellen getestet. Dabei haben wir feststellen können, dass sie gegen Entzündungen wirken. Deswegen kommen diese Partikel bereits als vielversprechender Ansatz in der Erforschung zur Behandlung von Sehnenverletzungen und Gelenkentzündungen zum Einsatz. Weiterhin haben wir aber festgestellt, dass diese Vesikel sowohl Haarzellen als auch Nervenzellen des Innenohrs schützen können. Anschließend haben wir die Verteilung der Vesikel und eine mögliche Toxizität geprüft – beides wesentliche Untersuchungen, um eine Zulassung zur Testung im Rahmen einer kontrollierten klinischen Studie zu erhalten.

Unser Team in der MHH ist derzeit damit beschäftigt, diese klinische Studie zu planen und bei den Behörden zur Genehmigung einzureichen. Wenn es uns gelingt, im Rahmen der Studie extrazelluläre Vesikel als ein sicheres Therapeutikum zu identifizieren, dann könnten diese als nicht-virale Genfähren genutzt werden. Das hat den Vorteil, dass die Gentherapie effektiver wird, weil wir Menschen Antikörper und Abwehrmechanismen gegen Viren haben, aber keine Abwehrmechanismen gegen extrazelluläre Vesikel. Des Weiteren ist es so, dass ein Virus, obwohl sehr sicher aufgebaut und für den Menschen nicht mehr pathologisch, durchaus mutieren und unter Umständen Nebeneffekte haben könnte. Bei extrazellulären Vesikeln ist das nicht zu erwarten.

Weltweit werden viele verschiedene Therapeutika getestet. Im Oktober 2023 hat eine Recherche ergeben, dass derzeit mehr als 40 klinische Studien laufen, die Innenohrthera-

peutika untersuchen. Das bedeutet, dass wir einer vielversprechenden Zukunft entgegenblicken und gespannt sein können, welche dieser Therapeutika es tatsächlich schaffen, auf den Markt zu kommen und welche der vielseitigen Erkrankungen des Innenohrs, die zu einer Hörstörung führen, in naher Zukunft heilbar sein werden. 🌀

Prof. Dr. med. Athanasia Warnecke
Leitende Oberärztin HNO-Klinik der MHH

Literatur: Eine ausführliche Literaturliste liegt vor und kann bei der Redaktion angefragt werden.

Anzeige

**Verstehen. Unterhalten. Dabeisein.
Ich gehöre dazu!**

BECKER
HÖR AKUSTIK

Hör-Implantat-Service

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

Unsere Hörimplantat-Spezialisten



- Seit über 25 Jahren Beratung und Anpassungen sowie Nachjustierungen von Hörimplantaten
- Anpassung der Sprachprozessoren & Upgrade
- Drahtlose akustische Übertragungsanlage (DAÜ)/FM zum Ausstesten; auf Wunsch Ersatz-Prozessorssysteme für den Urlaub
- Bimodale Anpassung: Beratung, Kopplungen und Programmierung bei bimodalen Hörlösungen
- Regelmäßige Veranstaltungen wie Expertenvorträge, Hörtreffs, Austausch mit CI-Selbsthilfegruppen
- Kooperationspartner von CI-Kliniken
- Wir sind Hör-Pioniere*

Unsere Service-Partner:



BECKER Geschäftsführerin Eva Keil-Becker überreicht Influencerin Cindy Klinsk nach erfolgreicher CI-Erstanpassung das Buch Hör-Pioniere.



*laut den bibliografischen Informationen der Deutschen Bibliothek von 2023, „Hör-Pioniere: Wie das Cochlea-Implantat (CI) nach Deutschland kam,“ in der BECKER Hörakustik ausführlich erwähnt wurde.

Inhabergeführtes Familienunternehmen · 22 x im nördlichen Rheinland-Pfalz und Bonn-Bad Godesberg · nach internationalen Qualitätsstandards zertifiziert für Hörakustik, Pädakustik, Audiotherapie und Hör-Implantat-Service

beckerhoerakustik.de 

„Wissenschaftlicher Fortschritt braucht langen Atem“

In Göttingen arbeitet Prof. Dr. Tobias Moser mit seinem Team seit 2008 an einem optischen Antrieb für das Cochlea-Implantat. Auch zur Entwicklung einer Gentherapie von Otoferlin-Taubheit hat der HNO-Arzt und Neurowissenschaftler mit seiner Grundlagenforschung beigetragen.

Der in Marokko geborene 11-jährige Aissam kann zum ersten Mal in seinem Leben hören, dank einer neuen Gentherapie. Ursache seiner Taubheit war ein Otoferlin-Defekt, weltweit sind davon rund 200.000 Menschen betroffen. Dieser Erfolg ist auch auf eine Entdeckung von Ihnen und Ihren Kollegen zurückzuführen. Welche genau?

Wir haben seit 2003 an diesem Otoferlin-Gen gearbeitet und erforscht, was Otoferlin beim Hören so besonders macht. Wir haben viele grundlegende Einsichten in die Funktion dieses Haarzellproteins beim Hören gewonnen. Mittels Nachbildungen von Otoferlin-Mutationen in Mausmodellen sowie in Kooperation mit Kolleginnen und Kollegen, die Betroffene klinisch betreuen, konnten wir herausarbeiten, was genau bei der Otoferlin-Schwerhörigkeit passiert und dass es ein ganzes Spektrum von Otoferlin-bedingten Krankheiten gibt, von Körpertemperatur-abhängiger Schwerhörigkeit, zu Schwierigkeiten beim Sprachverstehen trotz erhaltenem Hörvermögen bis hin zu vollständiger Taubheit.

Was waren Ihre Erkenntnisse?

Wir haben erkannt, dass die Synapse, also der Input in die Nervenzelle, betroffen ist, wohingegen die Haarzellen intakt sind und bleiben. Das ist ein wichtiger Unterschied zu anderen genetischen Schwerhörigkeiten, da es ein Fenster für Gentherapien eröffnet.

Otoferlin ist gleich für mehrere wichtige Aspekte der Haarzellsynapse zwingend erforderlich. Die akustischen Informationen können also nur aufgrund von fehlendem, mangelnden oder defekten Otoferlin nicht oder nicht ausreichend weitergegeben werden. Basierend auf Otoferlin sind wir hier in Göttingen daher zu dem Konzept einer auditorischen Synaptopathie gekommen und haben viele Werkzeuge für die gentherapeutische Arbeit in Tierexperimenten generiert, zum Beispiel eine Immunfärbung für die Synapse, die jetzt weltweit eingesetzt wird. Wir haben dann in Göttingen auch systematisch auf die Gentherapie im Innenohr hingearbeitet. Für die Otoferlin-Gentherapie musste aber noch das Problem gelöst werden, die große DNA-Sequenz für Otoferlin mittels der besonders

geeigneten, aber kleinen AAV-Genfähren in Haarzellen zu bringen. Dies wurde 2018 in Göttingen erstmals mittels zweier komplementärer AAVs (dual-AAV) unter Federführung von Ellen Reisinger (jetzt Heisenberg-Professorin in Tübingen) und anschließend mit einem einzigen überladenen AAV in Mausmodellen erreicht. Der dual-AAV-Ansatz ist nun in klinischer Prüfung.

Die kürzlich vorgestellten Ergebnisse US-amerikanischer und chinesischer Wissenschaftler sind wirklich beeindruckend. Die behandelten Kinder haben tatsächlich Hörreaktionen bis hin zu Sprachverstehen. Man muss sicher noch ein wenig vorsichtig sein und genau beobachten, ob die Wiederherstellung der Funktion ausreichend für den Spracherwerb ist. Aber insgesamt sehen wir eine große Begeisterung sowohl in der Hörforschung als auch bei den Patienten.

In Deutschland kommen jährlich 500 Kinder taub zu Welt, bei 60 Prozent ist die Ursache genetisch bedingt. Wann und bei wem wird nach einer genetischen Ursache geschaut?

Ich denke, dass wir derzeit noch zu wenig genetisch diagnostizieren. Für die kindliche Schwerhörigkeit sollte diese Untersuchung unbedingt ein Standard der Diagnostik sein, wobei die finale Entscheidung dafür bei den Eltern beziehungsweise Patienten liegt. Bei der Erwachsenenschwerhörigkeit muss man es tatsächlich von der Anamnese und dem Befund abhängig machen, ob man die Entscheidung für eine Gendiagnostik trifft oder nicht.

Die Otoferlin-Gentherapie befindet sich in klinischer Prüfung. Werden Gentherapien in Zukunft eine konventionelle Versorgung mit Hörsystemen ersetzen können?

Die große Aufregung momentan ist sicher auch dadurch bedingt, dass es sich um die erste Gentherapie bei Taubheit handelt. Es bleibt spannend zu sehen, ob und wann es eine Nachfolge-Gentherapie geben kann. Wir haben sehr viele Taubheitsgene, mehr als 150 sind bekannt, und es ist nicht zu erwarten, dass wir für jedes Taubheitsgen ein solches Medikament zur Verfügung haben werden. Aber auch wenn diese Otoferlin-Gentherapie nur wenigen helfen können wird und die weitere Entwicklung noch offen ist, ist es ein ganz wichtiger Schritt auch für das optische Hören, da es zeigt, dass eine Gentherapie im Ohr sicher umsetzbar ist.

Das optische Hören ist seit Jahren Ihr Forschungsgebiet. Woran forschen Sie dabei genau?

Im Grunde genommen versuchen wir, den Antrieb für das Cochlea-Implantat zu wechseln und den Reizstrom durch Licht zu ersetzen. Unsere Hoffnung ist, auf diese Weise mehr Tonhöhenin-

Prof. Dr. Tobias Moser: Der Hals-Nasen-Ohren-Arzt und Neurowissenschaftler ist Professor für Auditorische Neurowissenschaften, Direktor des Instituts für Auditorische Neurowissenschaften und Oberarzt an der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde an der Universitätsmedizin Göttingen. Seine Forschungsschwerpunkte sind die Funktion der inneren Haarsinneszellen, synaptische Prozesse in Innenohr und Hörbahn, gentherapeutische und optogenetische Behandlungsansätze.
Foto: Sven Pfortner



formationen an den Patienten geben zu können, da sich Licht besser im Raum begrenzen lässt als Strom und man mit Licht daher punktgenauer reizen kann. So könnte das optische CI ein selektiveres Hören von Tonhöhen und einen natürlicheren Höreindruck ermöglichen. Um mit Licht hören zu können, müssen die Nervenzellen aber erst durch eine Gentherapie sozusagen lichtempfindlich gemacht werden. Die Forschung zum optischen CI setzt sich daher aus zwei Bereichen zusammen: der Gentherapie und dem Medizinprodukt, also dem CI.

Wie ist der aktuelle Stand?

In beiden Bereichen geht es voran. Bei der Gentherapie sind wir weiterhin dabei, die Genfähre, also spezielle nicht-vermehrungsfähige Viren, und den Inhalt, die therapeutischen Gene, zu optimieren, damit es möglichst gut fürs Hören funktioniert und möglichst viele Nervenzellen erreicht. Da wünschte ich manchmal, wir wären einfach mal fertig. Aber das ist ein dickes Brett.

Beim Medizinprodukt haben wir tatsächlich die ersten Vorstufen des humanen Prototyps. Dabei können wir mit Laser-Dioden-Arrays, also Ansammlungen von Laserdioden, Mikro-Linsen und Wellenleitern, einen optischen Stimulator aufbauen und damit die Hörschnecke reizen. So eine Entwicklung braucht seine Zeit, weil auch die Aspekte der Langzeitfunktion und der Energieeffizienz stimmen müssen. Klar ist: wissenschaftlicher Fortschritt braucht langen Atem. Das elektrische Cochlea-Implantat setzt einen sehr hohen Qualitätsstandard, an dem wir gemessen werden und mit dem wir uns selbst messen. In der Regel halten sie Jahrzehnte, und diesen Anspruch muss auch das optische Cochlea-Implantat erfüllen.

Künftig findet die Forschung am optischen Cochlea-Implantat im Rahmen des Else Kröner Fresenius Zentrums für optogenetische Therapie „Light-2Treat“ statt, für welches Sie jüngst eine Förderzusage für die nächsten zehn Jahren erhalten haben. Dort wird es aber nicht nur um das Hören gehen. Was sind Ihre konkreten Pläne?

Insgesamt wollen wir mit dieser Förderung an vier Anwendungsbereichen forschen. Sehen und Hören sind dabei sicherlich die Schwergewichte an diesem

Zentrum. Außerdem wollen wir an optogenetischen Ansätzen für einen neuen Magenschrittmacher bei Magenlähmung sowie an Gehirn-Computer-Schnittstellen arbeiten. Bei letzterem geht es darum, dass Menschen mit einer Querschnittslähmung oder verlorenen Gliedmaßen in Zukunft in die Lage versetzt werden könnten, mittels ihrer Hirnströme Prothesen zu steuern. Mit einem Zentrum sehen wir die Chance, voneinander zu lernen und idealerweise eine Plattformlösung zu entwickeln, um gemeinsam schneller voranzukommen als parallel an verschiedenen Orten.

Damit einher geht eine große Verantwortung. Es ist ja schon ausreichend anstrengend und komplex, das optische Cochlea-Implantat umzusetzen, wenn man jetzt noch das Sehen, einen Magenschrittmacher und ein Computer-Interface als Forschungsfelder hinzunimmt, muss man das natürlich hochskalieren, damit nicht eins auf der Strecke bleibt.

Wie sehen die nächsten Schritte aus?

Nachdem am vergangenen 8. März der Vertrag zwischen der Stiftung und der Universitätsmedizin unterschrieben worden ist, beginnt nun im zweiten Quartal die Förderung, das heißt, wir können Ausschreibungen machen, Mitarbeiter anstellen, auch ein Gebäude ist geplant. Bis dahin müssen wir mit Zwischenlösungen und den Räumen arbeiten, die da sind.

Und welche Ziele haben Sie für die zehn Jahre Förderzeitraum?

Der Plan ist, innerhalb der ersten fünf Jahre mit einer Studie im Bereich Hören loszulegen, zum einen gilt es die Sicherheit der Gentherapie beim optischen CI zu testen, zum anderen zielen wir auf einen akuten Machbarkeitsnachweis der optogenetischen Reizung im Operationssaal ab. Man muss hoffen, dass dann alles so funktioniert, wie es die Tierversuche nahelegen. Diese Zwischenschritte sind wichtige Voraussetzung, um in das Testen der Kombination beider Komponenten gehen zu können. Das ist dann ebenso wie eine Studie zum Sehen in der zweiten Förderperiode geplant. Und wenn wir diese drei Studien in dem EKFZ schaffen, dann werde ich sehr glücklich sein. 🐼

Das Interview führte Marisa Strobel.

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

CI unter der Haut

Im November 2020 wurde in der Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde des LMU Klinikums der Universität München erstmals in Deutschland im Rahmen einer Machbarkeitsstudie ein vollständig implantierbares Cochlea-Implantat (TICI) eingesetzt. Dabei wird alles, was beim klassischen CI außen am Kopf sitzt, implantiert. Wir sprachen mit dem Produktmanager von Med-El Deutschland, Tobias Einberger, über die Herausforderungen des TICI und den aktuellen Stand der Technik.

Herr Einberger, was dürfen Sie zum TICI verraten?

Tobias Einberger: Das Produkt befindet sich noch in der Entwicklung, deshalb können wir natürlich zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht viel zur Technik verraten. Nur so viel: Das implantierte Mikrofon stellt natürlich die Entwickler vor besondere Herausforderungen, da es sich vollständig unter der Haut befindet und man dennoch damit gut hören sollte. Und noch eine Frage, die sicher viele interessiert: Das Aufladen des Akkus funktioniert natürlich von außen durch die Haut.

Warum arbeitet Med-El an einem TICI?

Es gibt Menschen, die mit Hörimplantaten versorgt sind, die ganz offen mit ihrem Hörverlust umgehen und auch möchten, dass ihre Umgebung das sieht und darauf Rücksicht nimmt. Genauso gibt es aber jene, die den Wunsch äußern, dass ein Hörimplantat möglichst wenig oder gar nicht sichtbar sein soll. Wieder andere wollen rund um die Uhr und in allen Lebenslagen einfach hören, wie das „Normalhörende“ eben auch tun. An der Realisierung dieser Visionen arbeiten wir.

Med-El hat zum TICI die Machbarkeitsstudie abgeschlossen. Können Sie etwas zu den Ergebnissen sagen?

Wir konnten Anfang 2023 in Dubai erste Ergebnisse der Öffentlichkeit präsentieren. Alle implantierten Personen haben unsere Erwartungen erfüllt oder sogar übertroffen. Die ersten Hörtests zeigten bereits, dass das TICI bei Sprachtests ähnlich gut abschneidet wie unsere herkömmlichen Cochlea-Implantate. Generell sind wir jedoch vorsichtig, da die Probandenanzahl sehr gering war und sich hieraus keine allgemeingültigen Aussagen ableiten lassen.

Können Sie etwas zu den Vor- und Nachteilen des TICI sagen?

Einige Probanden hatten auf einer Seite ein herkömmliches CI und konnten deshalb das TICI sehr gut vergleichen. Während der Studie gab es zahlreiche Begebenheiten, bei denen die Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer uns berichtet haben, dass ihnen das TICI sehr geholfen hat. Nur als Beispiel, Aktivitäten mit Wasser. Ein Nutzer berichtete uns, dass er das TICI gar nicht mehr abschaltet, weder am Tag noch in der Nacht. Er hört sich zwar nun selbst, aber das beruhigt ihn sogar. Für manche Nutzerinnen und Nutzer kann das jedoch ein

Nachteil sein, da man, wie auch jeder Normalhörende, gewisse Körpergeräusche wieder wahrnehmen kann bzw. muss.

Gibt es weitere Herausforderungen bei der Entwicklung des TICI?

Eine der größten Herausforderungen ist sicherlich die regulatorischen Anforderungen von Seiten der Behörden zu erfüllen. Dazu kommt, dass ein voll implantierbares System initial mehr kostet. Diese Mehrkosten müssen am Ende auch getragen werden – das erfordert noch viel Überzeugungsarbeit bei den Kostenträgern.


Wird das TICI in Zukunft das herkömmliche CI ablösen?

Es gibt heute schon viele Menschen, die sich für das TICI interessieren. Dennoch wird es in Zukunft Anwendungen geben, die besser durch ein herkömmliches CI abgedeckt werden. Nur um ein Beispiel zu nennen, die elektrisch-akustische Stimulation. Allerdings sind wir der festen Überzeugung, dass das TICI zukünftig eine wichtige Rolle spielen wird – parallel zum herkömmlichen CI. Unserer Meinung nach haben beide Hörlösungen ihre Daseinsberechtigung.

Wie geht es mit dem TICI nun weiter?

Wie bereits oben beschrieben, reden wir „nur“ über eine reine Machbarkeitsstudie. Nun müssen wir unsere Hausaufgaben erledigen. Und hier liegt noch einiges vor uns: Die Dokumentationspflichten sind heutzutage sehr viel umfangreicher. Zudem müssen alle Prozesse an die neuen regulatorischen Anforderungen angepasst werden. Erst danach kann dann eine mehrjährige Zulassungsstudie angestrebt werden.

Über welchen Zeitraum sprechen wir hier?

Es wäre wirklich unseriös an dieser Stelle ein konkretes Datum zu nennen. Erfahrungsgemäß dauern Entwicklungen in der Medizintechnik fünf bis zehn Jahre. Mit den neuen Zulassungsbestimmungen eher länger, wie schon beschrieben. Konkret gibt es aber eine wissenschaftliche Empfehlung: Einige Studien zeigen, dass der Erfolg eines Cochlea-Implantats einhergeht mit der Ertaubungsdauer. Deshalb sollte jeder, der heute ein CI benötigt, auf keinen Fall auf irgendetwas warten, das möglicherweise in der Zukunft verfügbar sein wird. (nr) 

Hier spricht die Technik-Schnecke

Wer hat das CI erfunden?

Ich, Esmeralda Cochlearola Prozessora Implantata von und zu Schneck (oder einfach nur: Ihre Technik-Schnecke) bin auf der Suche nach Merk- und Wissenswürdigkeiten, die mit Hören und Technik zu tun haben. Deshalb habe ich sozusagen einen Draht zu Erfindern und Entdeckern. Ich nehme Spur auf und folge ihnen gemäß meiner Natur: millimeterweise und gründlich. Ziel meiner heutigen Spur ist eine Antwort: Wer hat eigentlich das CI erfunden?

Was haben Entdeckungen und Erfindungen fast alle? Einen Vater. Es gibt den Vater der Relativität, den der antiseptischen Chirurgie, den der Genetik, der Gynäkologie, der Luftfahrt, der Menschenrechte, der Atombombe... Die Erfinder- und Entdeckerwelt scheint hell und väterlich. Andererseits gibt's die Mutter der Porzellankiste, die mich zweimal hinschauen lässt, wenn ich auf Recherchespur bin.

Wer hat das CI erfunden? Frage ich das Chat-GPT – das immerhin künstlich intelligent, also nicht auf den Kopf gefallen ist – nennt mir das Ding: einen Vater. Frage ich Google, finde ich mal einen CI-Vater, mal eine CI-Mutter, mal beides. Wer eine Antwort sucht, bekommt oft viele. Bevor man sich entscheidet, sollte man damit rechnen, dass keine Antwort stimmt – vor allem nicht bei Erfindern (und Erfinderinnen).

Bei Entdeckern ist es einfacher: Stapfen zwei durch Schnee und Eis, jeder von woanders her, und beide wollen das gleiche entdecken; den Südpol zum Beispiel. Einer kommt zuerst an, steckt sein Fähnchen in den Südpol. Der andere ist zu spät, sieht das Fähnchen und weiß: Ich bin kein Entdecker – jedenfalls keiner vom Südpol. Wichtig ist dann noch die Überlieferung. Wenn Wikipedia nicht sagt, dass man der Südpol-Entdecker ist, ist man es nicht – selbst wenn man der erste dort war. Wikipedia sagt trotzdem: Roald Amundsen, 1911. Von Pit Pinguin I, der vor 60 Millionen Jahren exakt am Südpol Schlittschuh lief, spricht kein Mensch.

Mit der Erfindung des Cochlea-Implantats ist es noch komplizierter als mit der Südpolentdeckung. Gesichert scheint, dass kein Pinguin dabei war. Abgesehen von der Affenschaukel stammen Erfindungen vom Menschen ab, wobei sie ihre Inspirationen oft von uns Tieren klauen. Am Anfang vom CI stand ein Zitterrochen – besser gesagt: er schwamm. Und er inspirierte Antonio Volta. Der lebte um 1800 und heißt auch: Vater der Elektrizitätslehre.

Um 1800 wusste man wenig von Elektrizität. Blitze kamen von oben und waren selten gut. Dann hat Antonio Volta aus Filz- und Metallplättchen das elektrische Organ eines Zitterrochen nachgebaut: die erste Batterie. Wer was über Elektrizität erfahren wollte, musste nicht länger auf Gewitter war-

ten, sondern konnte drauflos experimentieren – wie Antonio Volta. Der hat die verrücktesten Sachen gemacht, zum Beispiel Salzwasser in seine Ohren getan und Spannung angelegt. Ergebnis war ein blubberndes Geräusch. Er notierte: „wie eine kochende Suppe“. (Antonio Volta war Italiener und dachte sicher an eine schmackhafte Minestrone.)

Verrückt ist auch, dass Erfindungen oft von verschiedenen gleichzeitig erfunden werden: das Telefon, der Dieselmotor, das Periodensystem der Elemente, das Condorcet-Paradoxon (von dem ich nicht weiß, warum man es erfinden musste). Irgendwann haben Erfinder so viel kapiert, dass die Zeit reif ist für die Erfindung; dann greifen gleich mehrere zu. Funktioniert die Erfindung, geht es noch darum, dass man sie in die Welt und sich selbst auf Wikipedia bekommt. Dafür braucht man einen Plan. (Zum Beispiel: Ich werde der Menschheit klarmachen, dass es besser für sie ist, durch einen Draht zu sprechen, als sich weiter ohne Draht zu unterhalten...)



Beim CI war es ungefähr genauso. Seine Reifezeit begann so langsam in den 1950ern. In Paris baute ein Techniker ein einfaches CI, ein Arzt setzte das einem Patienten ein, der hörte was und die Zeitungen überschlugen sich: „Jetzt gibt es das Radio im Kopf!“ In den 60ern, 70ern und 80ern wurde es mit dem CI-Erfinden dann so richtig bunt: Amerika, Frankreich, Österreich, Schweiz, Westdeutschland, Australien – überall gab es CI-Erfinder, meist drei: einer, der ein CI baute, einer, der es einoperierte, und einer, der es sich einoperieren ließ. Sogar in der Tschechoslowakei und in der DDR gab es das.

Und alle Erfinder von damals hatten die gleichen Probleme und Sorgen: Wie baut man so ein CI? Wo kommen die Elektroden hin? Wie setzt man das Ding ein? Wer bezahlt das alles? Sie haben sich getroffen und gemeinsam nach Mitteln und Wegen gesucht. Mal hatten die einen die zündende Idee, mal die anderen. Manchmal hat einer auch nur so getan, als hätte er jetzt die Lösung, und dann war sie's nicht. Wie das unter Erfindern eben so ist...

Jedenfalls hat dieses Hin und Her der Ideen und Inspirationen letztlich dazu geführt, dass das CI vor 40 Jahren auch in Deutschland und Europa tauben Menschen Hören und Verstehen ermöglichte. Und wer das CI nun erfunden hat? Auf jeden Fall nicht einer oder eine: Das CI stammt von verschiedenen Vätern und Müttern ab – und von einem Zitterrochen. 🐌

Ihre

Technik Schnecke

Was bedeutet Cochlea?

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

Was ist ein Cochlea Implantat?

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

Für wen kommt ein Cochlea Implantat in Frage?

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

Wann sollte ich mir ein Cochlea Implantat einsetzen lassen?

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

Was sollten Eltern wissen?

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

Was ist ein 17 Fragen, 17 Antwo

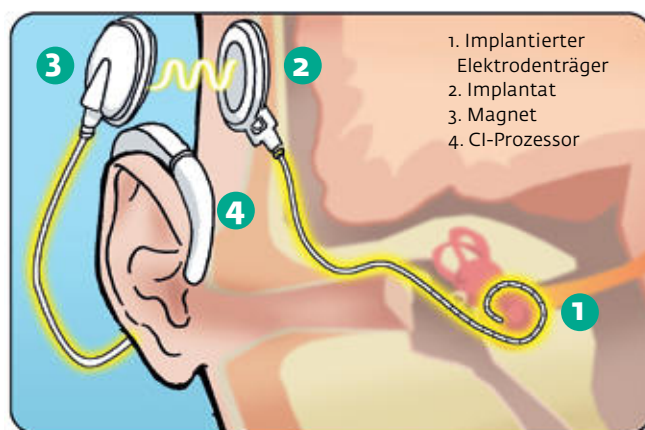
Ist es mit der Operation getan?

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

Wo kann ich mich oder mein Kind operieren lassen?

Inzwischen bieten mehr als 100 Kliniken in Deutschland CI-Operationen an. Wichtig sind die Erfahrung des Chirurgen und die Zusammenarbeit mit erprobten Therapeuten. Das Einsetzen von Elektroden ins Innenohr stellt keine Routine dar, denn jede Cochlea ist anders.

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



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

CI?

rten

Schnecke



schnecke-online.de

Basiswissen zum Download als PDF:
schnecke-online.de

Wie lange muss ich im Krankenhaus bleiben?

In der Regel drei bis vier Tage.

Findet die Operation unter Vollnarkose statt?

Ja.

Wie lange dauert die Operation?

In der Regel zwischen zwei und vier Stunden.

Wie riskant ist eine solche Operation?

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

Kann ich sofort nach der Operation wieder hören?

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

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

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

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

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


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

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

Höre ich mit dem CI dasselbe wie ein normal Hörender?

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

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

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

Hörsturz: Keine Vorteile durch hochdosierte Medikamente

Bei einem Hörsturz hilft eine hochdosierte Therapie gängiger Medikamente nicht mehr als die Standardtherapie, ist aber mit mehr Nebenwirkungen verbunden. Das zeigte die so genannte Hodokort-Studie unter Leitung der Universitätsmedizin Halle.

Bei einem plötzlichen Hörverlust ohne erkennbare Ursache, dem sogenannten Hörsturz, wird häufig medikamentös mit entzündungshemmenden Glukokortikoiden behandelt, die dem körpereigenen Kortison ähneln. „Bisher hat man vermutet, dass eine sehr hohe Dosis von Glukokortikoiden über einen kurzen Zeitraum insgesamt besser wirkt. Wir haben die Effekte einer solchen Behandlungsstrategie in der aktuellen Studie erstmals systematisch untersucht, mit der Standardtherapie verglichen und konnten dabei so viele Betroffene berücksichtigen wie noch nie“, erklärt Prof. Dr. Stefan Plontke, Studienleiter und Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie an der Universitätsmedizin Halle.

Mehr als 300 Patienten aus fast 40 Behandlungszentren

Aus dem gesamten Bundesgebiet wurden 325 Patientinnen und Patienten in 39 Behandlungszentren auf drei Gruppen aufgeteilt. Eine Gruppe erhielt die bisherige Standardtherapie, zwei Gruppen eine deutlich höhere Dosierung. Anschließend hat man untersucht, inwiefern sich das Gehör nach 30 Tagen verbessert hat und welche Beschwerden auftraten.

„Eine höhere Dosis von Glukokortikoiden zeigte keine besseren Therapieerfolge gegenüber der Standardtherapie. Allerdings traten mögliche Nebenwirkungen wie beispielsweise erhöhte Blutzuckerwerte oder eine Verschlechterung des Bluthochdrucks häufiger auf“, fasst Plontke die Ergebnisse zusammen. Trotz sofortiger Therapie mit Glukokortikoiden bestanden in allen Gruppen bei den meisten Personen weiterhin Defizite.

Kein belastbarer Beweis für die Wirksamkeit von Glukokortikoiden

Selbst in der Gruppe mit der Standardtherapie, die nach 30 Tagen am besten abgeschnitten hatte, war bei 60 Prozent der Personen keine vollständige Besserung eingetreten. „Obwohl diese Medikamente seit 50 Jahren weltweit in der Hörsturz-Erstbehandlung zum Einsatz kommen, gibt es keinen belastbaren wissenschaftlichen Beweis für die Wirksamkeit. Ob die Therapie mit Glukokortikoiden wirksam, unwirksam oder schlechter als ein Placebo ist, müsste nun in einer Folgestudie untersucht werden“, erklärt Plontke. Grundsätzlich werden dringend weitere neue medikamentöse Therapiemöglichkeiten bei Hörsturz benötigt, so der Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde.


Bisherige Hörsturz-Behandlung infrage gestellt

Die Studie werfe in der Fachwelt einige Fragen zum bisherigen Behandlungsstandard auf. „Aktuell gibt es kein Medikament, das spezifisch für die Hörsturz-Therapie zugelassen ist. Wir brauchen dringend mehr belastbare Daten, um Hörsturz-Betroffene wirksam zu behandeln“, betont Prof. Dr. Stephan Lang, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. Zur kommenden Jahrestagung der Fachgesellschaft im Frühjahr 2024 werden die Studienergebnisse und deren Bedeutung für den Praxisalltag in Essen diskutiert. „Ich bin gespannt, wie diese Ergebnisse aufgenommen werden“, so Lang.

Hintergrundinformationen zum Hörsturz

Weltweit sind 360 Millionen Menschen von einer Innenohrschwerhörigkeit betroffen. Eine häufige Ursache dafür ist ein Hörsturz, der plötzlich und ohne erkennbare Gründe auftritt. Oft ist nur ein Ohr beeinträchtigt, aber Ausmaß des Hörverlustes und Begleiterscheinungen wie Tinnitus und Schwindel können sich stark unterscheiden. Damit das Medikament in Tablettenform oder als Infusion in ausreichenden Mengen an den gewünschten Wirkort im Innenohr gelangt, wird es standardmäßig bereits in relativ hohen Dosierungen verabreicht. Alternativ können die Wirkstoffe auch hinter das Trommelfell gespritzt werden.

Infos zur Hodokort-Studie

Die aktuelle Studie wurde im Rahmen einer Initiative des Deutschen Studienentrums für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DSZ-HNO) angestoßen und durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) mit mehr als 1,9 Millionen Euro gefördert. Das DSZ-HNO ist ein Kooperationsprojekt der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V. (DGHNO-KHC), dem Deutschen Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e. V. (BVHNO), dem Deutschen Register Klinischer Studien (DRKS) und dem Studienzentrum der Universitätsmedizin Göttingen. 

Originalpublikation: Plontke SK, Girndt M, Meisner C, ... , and Rahne T for the HODOKORT Trial Investigators. High-Dose Glucocorticoids for the Treatment of Sudden Hearing Loss. *NEJM Evid* 2024;3(1) DOI: 10.1056/EVI-Doa2300172

Weniger Strahlenbelastung

Lassen sich Röntgenuntersuchungen im Rahmen der CI-Versorgung reduzieren? Ansätze aus der Münchner HNO-Klinik am Klinikum rechts der Isar

Die Versorgung mit einem Cochlea-Implantat sieht zu verschiedenen Zeitpunkten Untersuchungen mit Computertomographie oder Röntgenbildern vor. Vor der Operation dienen diese dazu, die individuelle Anatomie eines Patienten zu verstehen und Besonderheiten oder Fehlbildungen zu identifizieren. Grundsätzlich dienen die Untersuchungen also der Orientierung und damit der Erhöhung der Sicherheit während der Operation.

Ein weiterer, zunehmend bedeutungsvoller Grund für die Durchführung von Röntgenbildern im Rahmen der Cochlea-Implantat-Versorgung ist die Vermessung der Länge der Hörschnecke, da der Elektrodenträger des Implantates je nach Hersteller und Restgehör an diese angepasst werden kann. Hierzu wird die Hörschnecke typischerweise in verschiedenen Ansichten vermessen und die Durchmesser bestimmt (Abb. 1). Hieraus errechnet sich dann die Länge des Schneckengangs. Bei Hinweisen auf Fehlbildungen können weitere Rekonstruktionen und Messungen durchgeführt werden.

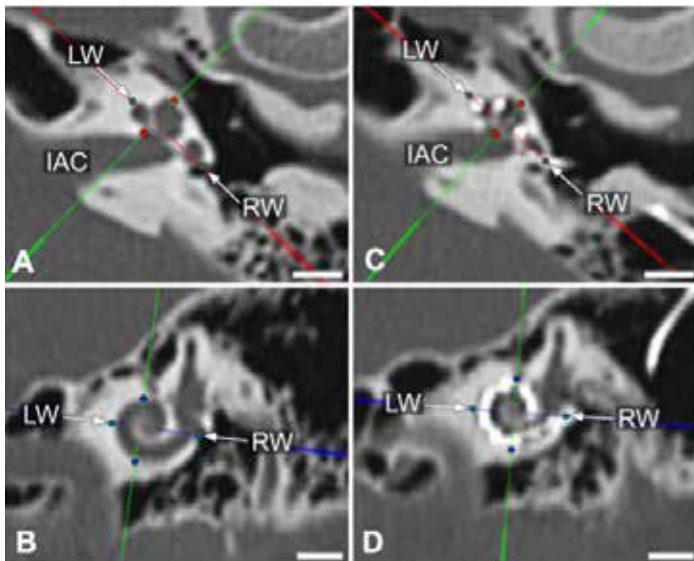


Abbildung 1: Vermessung Cochlea aus CT vor (A und B) und nach der Implantation mit einer Cochlea-Implantat-Elektrode. LW: Laterale Wand; IAC: Innerer Gehörgang (englisch: „internal auditory canal“); RW: Rundes Fenster (englisch: „round window“). Angepasst aus: (Breitsprecher et al., 2023).

Bedeutung der radiologischen Bildgebung

Die menschliche Hörschnecke variiert in Größe und Form (Avci et al., 2014; Erixon et al., 2009; Rask-Andersen et al., 2011) und ist frequenzabhängig organisiert. Hohe Frequenzen werden weiter an der Schneckenbasis und tiefere Frequenzen an der Schneckenspitze verstärkt. Daher wird versucht, das Implantat so zu platzieren, dass sich die elektrische Stimulation möglichst mit dem Ort der natürlichen, akustischen Stimulation überlappt (sogenanntes „Anatomy-based-fitting“). Variationen der Position der

CI-Elektroden innerhalb der Hörschnecke können daher die endgültige Tonhöhenunterscheidung beeinflussen (Stakhovskaya et al., 2007). Aus diesem Grund spielt die Berücksichtigung der individuellen Anatomie des Patienten bei der Cochlea-Implantation eine wichtige Rolle.

Zudem kann ein zu lang gewählter Elektrodenträger zu Schädigungen der Strukturen innerhalb der Hörschnecke während des chirurgischen Eingriffes führen. Der funktionelle Erfolg nach der Implantation hängt wesentlich vom Erhalt dieser Strukturen und des Restgehörs ab. Daher rücken Hör- und Strukturverlust auch bei tauben Patienten zunehmend in den Fokus bei der Versorgung mit Cochlea Implantaten (Bruce & Todt, 2018; Khater & El-Anwar, 2017; Lenarz et al., 2022; Lin et al., 2021; Mady et al., 2017; Mick et al., 2014; Van Abel et al., 2015). Tatsächlich geht der Trend immer mehr zu einer individuellen, an die besondere Anatomie der Patienten angepassten, Versorgung mit Cochlea-Implantaten.

Nach der Operation wird üblicherweise erneut eine Röntgenuntersuchung durchgeführt, um die korrekte Position des Elektrodenträgers in der Hörschnecke überprüfen zu können und auf etwaige Fehltagen reagieren zu können. Weiterhin wird die Bestimmung des tatsächlichen Einführwinkels des Elektrodenträgers für den Ansatz der anatomie-basierten Anpassung verwendet.

Nachteile radiologischer Bildgebung

Radiologische Untersuchungen sind häufig mit einem hohen individuellen Aufwand verbunden und moderne Bildgebungsverfahren sind nicht in jedem Land und in jeder Region in gleicher Qualität vorhanden. Zudem können Röntgenstrahlen insbesondere bei Kindern schädlich sein. Bei Kindern und jungen Erwachsenen konnten bösartige Erkrankungen des Blutes in mehreren groß angelegten Studien mit der Dosis von Röntgenstrahlung in Verbindung gebracht werden (Bosch de Basea Gomez et al., 2023). Somit ist jede Untersuchung mit Röntgenstrahlung, welche nicht zwingend erforderlich ist, nach heutiger Auffassung unbedingt zu vermeiden und es besteht damit ein hoher Bedarf an alternativen Methoden zur Beantwortung der oben genannten Fragen.

Zusammengefasst bedeutet eine patientenindividuelle Cochlea-Implantation, die Anpassung des Elektrodenträgers an die individuelle Anatomie, das Restgehör und die Frequenzkarte der Hörschnecke. Folglich werden Methoden benötigt, um die Position des Elektrodenträgers innerhalb der Hörschnecke vorherzusagen und bestimmen zu können. Der derzeitige Goldstandard sowohl für die Vorhersage der Elektrodenposition als auch für die Positionskontrolle ist die radiologische Bildgebung, z. B. die Computertomographie. Diese sind jedoch mit den Nachteilen der Röntgenstrahlenexposition assoziiert.

Ausblick „Impedanz-Telemetrie“

Ein Ansatz, um diese Ziele zu erreichen und dabei die Exposition gegenüber Röntgenstrahlen zu vermeiden, ist die Messung von sogenannten Impedanzen während und nach der Operation. Impedanzen sind elektrische Widerstände, die zwischen den einzelnen Elektrodenkontakten des Cochlea-Implantats gemessen werden können. Generell weisen Elektroden, die tiefer eingeführt sind, eine höhere Impedanz auf. Zusätzlich können hohe Impedanzen auf eine schlechte Leitfähigkeit und damit auf eine Position der Elektrode außerhalb der Cochlea hinweisen. Diese Zusammenhänge können genutzt werden, um Impedanzen zur objektiven Abschätzung der Elektrodeneinführtiefe zu verwenden (Schraivogel et al., 2023). Sie lassen sich also als eine Art Navigationsgerät verwenden, um den Elektrodenträger an den gewünschten Ort der Stimulation anzupassen und dadurch Kreuzstimulationen zwischen der elektrischen Stimulation durch das Implantat und dem noch vorhandenen Restgehör

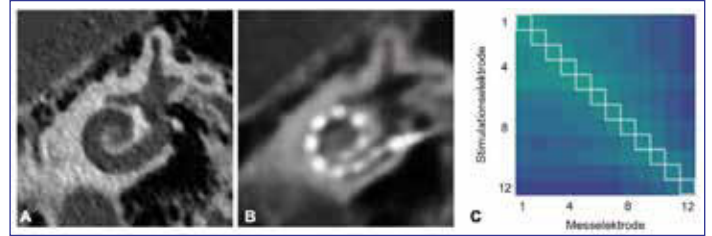


Abbildung 2: Registrierte CT-Bilder der Hörschnecke vor (A) und nach dem Einführen einer Cochlea Implantat Elektrode (B). Postoperative Impedanzmatrix mit extrapolierten Diagonalwerten zwischen den einzelnen Elektrodenkontakten zur Abschätzung der Elektrodenlage (C). Die Impedanzmatrix zeigt eine regelrechte Lage der Elektrode in der Hörschnecke. Angepasst aus: (Schraivogel et al., 2023).

zu vermeiden. Sie können auch nach der Operation risikofrei beliebig häufig in kurzer Zeit gemessen werden und ein Wandern oder Verrutschen des Elektrodenträgers damit erkannt werden (Abbildung 2).

Zusammenfassung

Es stehen heutzutage moderne Methoden zur Detektion des Elektrodenträgers für eine Echtzeit-Rückmeldung bereits während der Operation zur Verfügung. Diese dienen dazu, die Funktion der Reizweiterleitung zu überprüfen und die Position des Elektrodenträgers während der Operation zu überwachen. Diese objektiven Messmethoden machen sich die elektrischen Eigenschaften der Innenohrflüssigkeit und der Reizweiterleitung des Hörnervs zunutze und ermöglichen es, schon während der Anästhesie eine Rückmeldung darüber zu erhalten, ob das Verschieben des Elektrodenträgers erfolgreich ist und ob dabei Strukturen innerhalb der Hörschnecke verletzt werden. 🌀

Wilhelm Wimmer, Nora Weiss

Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Medizinische Fakultät der TUM, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München, München, Deutschland.

Literatur: Eine ausführliche Literaturliste liegt vor und kann bei der Redaktion angefragt werden.

Prof. Dr. Wilhelm Wimmer ist Gruppenleiter des neu eingerichteten Labors für Experimentelle Audiologie (www.exa-lab.org) an der Technischen Universität München. Er ist Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Audiologie, der Schweizerischen Gesellschaft für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und des wissenschaftlichen Beirats der Schweizerischen Tinnitus-Liga. Er ist spezialisiert auf die Diagnose und Behandlung von Innenohrkrankungen, mit mehr als 10 Jahren Erfahrung in der bildgestützten Otologie und Audiologie.



Frau Priv.-Doz. Dr. Nora Weiss ist Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Leiterin des Hörzentrums der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Klinikum rechts der Isar der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität München. Sie ist Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie sowie der Arbeitsgruppe deutschsprachiger Audiologen, Neurootologen und Otologen. Sie ist Expertin für Ohrkrankungen und ihr Forschungsschwerpunkt liegt in der Entwicklung und Weiterentwicklung moderner chirurgischer Technologien in der Otologie.



CI-Reha: Ambulant versus stationär

CI-Therapeutin Kristin Ley kennt die Unterschiede und die Vorteile beider Varianten und fügt noch eine weitere hinzu: „sowohl... als auch“. Eine kleine Hilfestellung.

„Mache ich eine stationäre oder lieber eine ambulante Reha?“ Tja, diese Frage werden sich einige von Ihnen schon gestellt und sich dann für eine der beiden Varianten entschieden haben. Dass eine Reha-Maßnahme zum festen Bestandteil der operativen Versorgung mit einer Neuroprothese bei hochgradiger Schwerhörigkeit dazugehört, ist in den Richtlinien zur CI-Versorgung klar formuliert: „Nach

dem operativen Eingriff schließt sich für CI-Patientinnen und -Patienten eine zur möglichst vollumfänglichen Nutzung des Implantates erst befähigende, unabdingbar notwendige Weiterbehandlung an“ (Richtlinie des GKV Spitzenverbandes nach § 282 SGB V 2020, 61). Welche Reha-Variante, also ambulant oder stationär, ist dagegen nicht vorgeschrieben.

Gerne möchte ich in diesem Artikel meine berufliche Erfahrung zu diesem Thema mit Ihnen teilen.

Als CI-Therapeutin vom CIC Rhein-Main habe ich die Möglichkeit, sowohl in der ambulanten Reha in Friedberg und Frankfurt als auch in der stationären Reha in der Kaiserbergklinik Bad Nauheim zu arbeiten. Ich vergleiche beide Reha-Varianten gerne mit zwei Blumensträußen: Beide Sträuße bestehen grundsätzlich aus denselben Blumen. Das heißt, dass die Grundelemente „Hörtraining im Einzel- beziehungsweise im Gruppensetting“, „Hörtest“, „CI-Einstellung“, „Beratung zu Zubehör und Hörtechnik“ sowie „Ärztliche Visite“ und „Pädagogisch-psychologische Gespräche“ in beiden Reha-Maßnahmen fest verankert sind. Somit kann ich vielleicht diejenigen vorab beruhigen, die Sorge haben oder hatten, mit der Wahl einer Variante (oder aufgrund der Vorgabe der Krankenkasse) etwas Grundlegendes verpasst zu haben.

Ebenso lassen sich beide Blumensträuße individuell erweitern. Das heißt, dass „Telefontaining“, „Musik und Klangtherapie“, „Invivo-Training“, also Hörtraining in realen Hörsituationen, oder „Richtungshören“ sowohl zur ambulanten als auch zur stationären Reha zählen.

Der Unterschied beider Reha-Varianten liegt vielmehr in der Ausgestaltung: In der stationären Reha haben Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, sich über einen Zeitraum von mehreren Wochen losgelöst von beruflichen beziehungsweise familiären Aufgaben intensiv mit sich selbst und dem (neuen) Hören auseinanderzusetzen. Die Gemeinschaft mit anderen Patientinnen und Patienten, die ähnliche oder gleiche Probleme im Alltag haben, unterstützt das maßgeblich. In der ambulanten Reha haben Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, sich direkt im Alltag mit ihren Hörthemen auseinanderzusetzen beziehungsweise diese wahrzunehmen, sie mit in die Sitzungen zu bringen und direkt daran zu arbeiten. Dies erfordert regelmäßiges, zuvor angeleitetes selbstständiges Training, ermöglicht jedoch eine länger andauernde Betreuung durch das CI-Zentrum. Wer sich also an dieser Stelle aus persönlichen Gründen für ein „entweder ... oder“ entschieden hat, wird damit individuell richtig liegen.

Persönliche Gründe können beispielsweise sein:

Ambulante Reha	Stationäre Reha
Berufliche Gründe, bspw. Selbstständigkeit	Tägliche intensive Unterstützung
Familiäre Gründe, bspw. <ul style="list-style-type: none"> • (Klein-)Kinder • Pflegebedürftige Angehörige • Haustiere 	Weniger Ablenkung, bspw. <ul style="list-style-type: none"> • Zeit für sich und das (neue) Hören • Keine beruflichen Verpflichtungen • Keine familiären Verpflichtungen
Grundsätzlich nicht gerne in Klinik	Viel Austausch mit anderen Betroffenen

Eine therapeutische Empfehlung spreche ich für zwei spezielle Fälle aus:

Bei Patientinnen und Patienten, die (noch) überhaupt kein Sprachverstehen über CI haben, macht eine stationäre Reha mehr Sinn, weil sich hier tägliches, von der Dauer kürzeres Training und wöchentliche Anpassungstermine als sehr hilfreich erwiesen haben. Bei Patientinnen und Patienten, die ihre Angehörigen in den Reha-Prozess mit einbinden

wollen, macht eine ambulante Reha mehr Sinn, da hier Angehörigenberatung, Teilnahme an Therapiesitzungen oder Angehörigengruppen besser umzusetzen sind.

Beide Varianten kombinieren

Jetzt kommen wir zu der Option „sowohl ... als auch“. Was vielleicht noch nicht so bekannt ist: Viele Patientinnen und Patienten, die zunächst eine stationäre Reha in Anspruch genommen haben, beantragen im Anschluss eine ambulante Reha. Bezüglich der Finanzierung sei gesagt, dass die stationäre Reha in den meisten Fällen von der Rentenversicherung finanziert wird, während die Kosten für eine ambulante Reha von den Krankenkassen übernommen werden. Dementsprechend liegt die Genehmigung der Reha-Maßnahme bei den jeweiligen Kostenträgern.

Die Kombination beider Reha-Maßnahmen macht vor allem für Patientinnen und Patienten Sinn, die

- ein wohnortnahes, ambulantes Rehazentrum haben. Für diejenigen, auf die dies nicht zutrifft: Ich kann aus meiner Erfahrung berichten, dass wir vom CIC Rhein-Main immer bemüht sind, auf individuelle Bedürfnisse einzugehen und gemeinsam nach Lösungen zu suchen.
- nach dem intensiven Training im stationären Setting eine Unterstützung beim Transfer in den Alltag wünschen.
- auch nach der stationären Reha eine ganzheitliche Betreuung rund um das CI wünschen.
- bei Themen wie „Leben mit Hörbeeinträchtigung“ oder „Auseinandersetzung mit der eigenen Hörbeeinträchtigung“ weiterhin Unterstützung wünschen oder benötigen.
- im Alltag angekommen mehr Angehörigenberatung beziehungsweise Einbeziehung ihrer Angehörigen wünschen.

Somit profitieren sie von beiden Konzepten und erfreuen sich, um im Bild zu bleiben, zur richtigen Zeit und am richtigen Ort am passenden Blumenstrauß! Ich hoffe, liebe Leserin, lieber Leser, dass Sie das – aus den bestehenden Möglichkeiten – für sich passende Angebot finden und wünsche Ihnen für Ihren (nächsten) Reha-Aufenthalt viel Erfolg und Freude! Bei weiteren Fragen melden Sie sich gerne unter office@cic-rheinmain.de.

Kristin Ley, CI-Therapeutin CIC Rhein-Main

Kristin Ley ist staatlich anerkannte Logopädin und absolvierte berufsbegleitend ihr Bachelor- und Masterstudium im Bereich Management in Gesundheit und Pflege an der Katholischen Hochschule Mainz. Seit 2013 arbeitet sie als CI-Therapeutin im CIC Rhein-Main und ist seit 2020 stellvertretende Leitung der Erwachsenentherapie. Sie begleitet hier seit zehn Jahren erwachsene CI-Träger sowohl im ambulanten als auch im stationären Setting. Kristin Ley bietet Weiterbildungen für niedergelassene Logopäden im Bereich CI-Therapie an und macht aktuell eine Weiterbildung im Bereich Systemische Beratung.



Fotos: CIC Rheinmain



Steckbrief

Wie heißt Du?

Saphira

Wie alt bist Du? In welche Klasse gehst Du?

8,10

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

Ja 7,10,2

Was findest Du gut an Deiner Schule?

neue sachen lernen

Was könnte beim Unterricht noch verbessert werden?

nix

Treibst Du gern Sport? Wenn ja, welchen?

rennen

Welche Hobbys hast Du?

Freunde treffen

Welches Buch liest Du gerade?

Keins

Trägst Du CIs und/oder Hörgeräte?

Hörgeräte

Was macht Dich glücklich?

Freunde, familie, spielen

Was wünschst Du Dir für Deine Zukunft?

das ich polizist werden kann

In welchem Ort wohnst Du?

Chemnitz

Leo und Lucy 1: Die Sache mit dem dritten L

Autorin Rebecca Elbs, Illustratorin Julia Christians, Carlsen Verlag, 288 Seiten, erschienen 2021, ISBN: 978-3-551-55520-5, 14 Euro, empfohlen ab 9 Jahren.

In der Liller Str. 15 wohnen Lucy und Leo direkt nebeneinander. Sie gehen nicht nur auf die gleiche Schule, sondern sind auch beste Freunde. Leo freut sich, dass Lucys Mama ihm jeden Morgen eine frisch zubereitete russische Köstlichkeit mitgibt und Lucy freut sich, dass Leo hilft ihren Rollstuhl über schwierige Rampen zu manövrieren. Und als Leo die Möglichkeit bekommt, sich seinen größten Wunsch zu erfüllen – ein neues Skateboard –, ihm der nervige Cornelius dabei auch noch helfen will, kommen plötzlich mehrere Abenteuer gleichzeitig auf die beiden zu.

Am liebsten beschäftigt sich Leo mit dem Planetensystem. Doch seine neue Mission ist es, als schlechtesten Leser der Klasse den Vorlesewettbewerb zu gewinnen. Zur gleichen Zeit werden allerdings die ganzen Hunde aus der Stadt entführt und die Kinder aus dem Horror-Weg nerven ständig mit ihren blöden Kommentaren. Da hilft es definitiv nicht, dass Leos Papa auf Mond-Expedition ist und seine alleinerziehende Mama zurzeit abends immer später nach Hause kommt. Zum Glück hat Lucy immer eine Idee. Da werden dann sogar alle Nachbarn miteinbezogen. Aber dann will sie auch noch, dass gerade der Alleskönner Cornelius Mitglied in ihrem L-Team wird. Schaffen die beiden Jungs es am Ende doch noch Freunde zu werden?

Die Autorin Rebecca Elbs hat ein wunderbar authentisches Buch mit viel Witz erschaffen. Leo erzählt in bildhaften Metaphern aus der Ich-Perspektive und nutzt anstatt Kapitelüberschriften „Regeln“. Er schafft es, Platzangst durch ein schwarzes Loch und Legasthenie mit Hilfe von tanzenden Ameisen kindgerecht verständlich zu erklären. Dieser Roman lebt durch Diversität und die Besonderheiten der Einzelnen. Es werden schwierige Themen vom Anderssein und Mobbing über den Selbstwert beim Älterwerden bis hin zu Problemen mit Lehrenden angesprochen, ohne zu entmutigen. Jeder hat sein Päckchen zu tragen, wie die Geschichten der einzelnen Charaktere wunderbar zeigen. Doch wer es schafft, zu kommunizieren, auf die eigenen Stärken und auf seine Freunde zu vertrauen, dem wird die Last nicht mehr so schwer vorkommen. 🌀

Alexa Pink

Band 2: Leo und Lucy – Der dreifache Juli (erschienen März 2022),
Band 3: Leo und Lucy – Chaos hoch drei (erschienen Juni 2023)

Kindermund

Ergotherapeutin:

„Der Stuhl ist etwas hart. Möchtest Du auf dem Sessel sitzen, der ist weicher?“

Dominik, 6 Jahre: „Nö, ich kann mich auch auf dem Stuhl entspannen.“

Logopädin, 6 Jahre:

„Was möchtest Du denn mal werden?“

Marie, 5 Jahre:

„Prinzessin oder so bleiben, wie ich bin.“

Paula, 4 Jahre:

„Papa, ich bin nicht süß! Ich bin einfach großartig!“

Mama zu Manuel: „Räum endlich mal Dein Zimmer auf!“

Manuel, 6 Jahre: „Ich mag aber nicht, da muss ich mich so viel bewegen und dann schwitze ich immer.“

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

fehlersuchbild



Diese beiden Bilder sehen gleich aus. Aber sind sie es auch? Wenn du ganz genau hinschaust, kannst du sieben kleine Unterschiede finden.



Auflösung Seite 82

„Musik verstehe ich besser als Sprachen“



Für Natalie Maurer gibt es nichts Schöneres, als sich auf der Tanzfläche auszuleben. Die Hörgeräträgerin sieht viele Möglichkeiten, das Tanzen mit einer Schwerhörigkeit zu genießen.



Lässt sich von Musik leiten: Natalie Maurer

Foto: privat

Mit neun Jahren besuchte ich zum ersten Mal eine Tanzschule. Eher unfreiwillig und auf Drängen meiner Mutter ließ ich mich für Jazz anmelden. Die anfängliche Skepsis verflog recht schnell und seitdem hat mich das Tanzfieber gepackt. In den darauffolgenden Jahren besuchte ich viele verschiedene Tanzkurse und Tanzschulen für die Tänze Hip Hop, Salsa, Modern Dance, Rumba, Discofox, Rock'n'Roll, Jive und Pole Dance. Ich bin schwerhörig und trage linksseitig ein Hörgerät. Tanzen mit Schwerhörigkeit kann eine Herausforderung sein, aber es ist definitiv möglich und lohnenswert. Meine Hörschädigung ist für das Erlernen neuer Tanzschritte kein Problem.

Tanzen ist eine nonverbale Kommunikation. Beim Tanzen muss ich nicht reden und nicht auf Mundbewegungen achten. Dabei lasse ich mich völlig von der Musik leiten. In meinem Fall höre und verstehe ich Musik besser als Sprachen.

Gleichzeitig habe ich als Hörgeschädigte eine hohe visuelle Wahrnehmung. Wenn ich neue Tanzschritte erlernen will, beobachte ich die Tanztrainer bei ihrer Körperhaltung und den Bewegungen ganz genau.

Es gibt so viele verschiedene Möglichkeiten, das Tanzen mit einer Schwerhörigkeit zu genießen. Zum Beispiel kann ich mich auf die Vibration der Musik konzentrieren. Der Spaß an der Bewegung steht für mich im Vordergrund. Spricht mich die Musik an, fällt es mir umso leichter, mich im Takt der Musik zu bewegen, und das Erlernen neuer Tanzschritte gestaltet sich mühelos. Auf Hochzeiten, in Diskotheken und auf Feierlichkeiten findet man mich immer auf der Tanzfläche. Hier fühle ich mich am wohlsten, hier kann ich mich tänzerisch austoben. Selbst im Supermarkt tanze ich schon mal ein paar Schritte zwischen den Regalen, wenn mein Lieblingslied läuft und ich mich unbeobachtet fühle.

Stärkt Körper und Selbstvertrauen

In meinem Kopf spielt immer eine Musik ab. Wenn mich die Lust packt, dann tanze ich auch mitten auf der Straße oder in einem Park. Schließlich lautet ein berühmtes Zitat von Mark Twain: „Tanze, als würde niemand zusehen.“

Nach einer längeren Pause fing ich Ende letzten Jahres wieder mit Pole Dance an. Pole Dance ist für mich die anstrengendste und gleichzeitig schönste Tanzart, die ich je ausprobiert habe. Besonders anstrengend ist es, sich mit eigener Körperkraft an der Stange zu halten und dabei Figuren zu machen. Genau genommen absolviert man beim Pole Dance ein Ganzkörpertraining. Nach einem intensiven Training spüre ich Muskeln, von denen ich nicht wusste, dass es sie gibt. Anfang des Jahres meldete ich mich außerdem ganz spontan an einem Auffrischkurs für Salsa an.

Durch die Bewegungen und der Leidenschaft für das Tanzen fühle ich mich in meinem Körper wohl. Beim Tanzen verliere ich das Zeitgefühl und fühle ich mich nach jeder Tanzeinheit tiefenentspannt. Es hilft mir dabei mein Selbstvertrauen zu stärken. Das Tanzen ist für mich eine wunderbare Aktivität, über die ich meinen Emotionen und meiner Kreativität Ausdruck verleihen kann, ganz unabhängig von meiner Schwerhörigkeit. 🌀

Natalie Maurer
Besitzerin HörEnswert Nordbayern

Hart am Wind



CI-Trägerin Patricia Lista hat ein neues Hobby: Segeln. Das zu erlernen, war jedoch anstrengender als erwartet – aufgrund kommunikativer Herausforderungen.

Vorsegel und Hauptsegel setzen, Leinen los, Ruder legen, Segel in den Wind und von der Anlegestelle auf den See hinaus. Ganz einfach! Jedenfalls sieht es immer so einfach und elegant aus, wenn ich anderen beim Segeln zuschaue. Diesen Sommer wollte ich mich selbst davon überzeugen und buchte mit meiner Familie einen Segelkurs zum Erwerb des Segelgrundscheins. Wir entschieden uns für den Attersee im Salzkammergut in Österreich. Fünf Tage lang gab es jeden Tag von morgens bis abends Theorie- und Praxisunterricht. Der Inhaber der Schule und Segellehrer Jan war locker und sympathisch, sehr erfahren und ... nicht zu verstehen, jedenfalls nicht für mich. Er sprach wie ein Wasserfall, was wir eventuell durch ständige Erinnerung und Technik in den Griff bekommen hätten. Aber sein heftiger Dialekt machte alle Bemühungen zunichte. Ich habe das Problem direkt besprochen

und er hat sich sehr bemüht, gab aber zu bedenken, dass er zu Saisonbeginn noch nicht so gut Hochdeutsch sprechen könne.

Während ich also im Unterricht saß und mich etwas langweilte, fühlte ich mich wieder in meine Schulzeit versetzt. Damals habe ich viele Stunden abgesehen, ohne mich am Unterricht beteiligen zu können, da ich zu wenig verstand. Und genau wie damals musste ich mir auch jetzt den Stoff mit Hilfe des Buches aneignen.

Sobald der Wind gut stand, ging es hinaus auf den See, um das Gelernte umzusetzen. Jeweils zu zweit oder zu dritt in einer Jolle erlebten wir das spannende Zusammenspiel von Wind- und Fahrtrichtung, Segelstellung und Ruderlegung. Nachdem ich meine CI-Prozessoren am ersten Tag mit wasserdichten Schutzhüllen versehen hatte, ließ ich dies in den folgenden Tagen bleiben – es ist keine praktikable Lösung. Stattdessen sicherte und schützte ich sie mit Ohrpasstücken und Buff, einem Schlauchschal.

Unzureichende Sprachqualität

Aber auch auf dem Wasser blieb es für mich kommunikativ schwierig. Jedes Boot hatte einen Empfänger, der die Anweisungen des Segellehrers, der uns von Ferne beobachtete, über Funk übermittelte. Aber die Sprachqualität war unzureichend, der Wind blies laut und ich konnte nicht nachfragen, da es eine One-Way-Kommunikation vom Lehrer zu den Booten war. Auch das zuweilen praktizierte Zurufen mit einem Megafon war keine brauchbare Lösung. Meine guthörenden Mitsegler bemühten sich, für mich zu übersetzen, waren damit aber überfordert, da die noch ungewohnte Segelpraxis ihre Aufmerksamkeit verlangte.

Trotzdem hat es irgendwie funktioniert und ich habe die Prüfung bestanden. Und wenn der Wind in die Segel blies, das Boot gut getrimmt durchs glitzernde Wasser glitt und wir das Boot mittels Wende und Halse in die gewünschte Richtung über den See steuerten, dann fühlte sich das wunderbar an.

Mein Fazit: Seit ich CIs trage, habe ich in meinem Alltag kaum noch Situationen, in denen ich kommunikativ nicht klarkomme. Deshalb haben mich die geschilderten Verstehensprobleme eiskalt erwischt. Ich werde mit Sicherheit weitersegeln, weil es riesigen Spaß macht. Beim nächsten Kurs würde ich allerdings die kommunikativen Bedingungen vorher klären und am besten selbst so mitgestalten, dass auch hörgeschädigte Menschen problemlos folgen können. 🌀



Mit Segelschein: Patricia Lista

Foto: privat Patricia Lista

Ich bin... .. Lina Hisleiter

Lina Hisleiter ist gelernte Ergotherapeutin und trägt beidseitig CIs. Aktuell arbeitet sie als Leiterin in einem Begegnungszentrum für ältere Menschen. Den Austausch mit den Seniorinnen und Senioren und die facettenreiche Fülle an Aufgaben mag die 29-jährige Bremerin besonders gern.



„ Ich bin gelernte und studierte **Ergotherapeutin**. Seit 2018 habe ich in verschiedenen Fachbereichen wie Krankenhäusern, einem Seniorenheim und einer pädiatrischen Praxis für Ergotherapie wertvolle Erfahrungen gesammelt. Als Ergotherapeutin berate ich die Klientinnen und Klienten beispielweise zu Hilfsmitteln und deren Anpassung. Mit Kindern erarbeite ich eine angenehme Stifthaltung und Schreibführung. Außerdem trainiere ich mit den Menschen, die zu mir kommen, die feinmotorischen Fähigkeiten und führe ein Hirnleistungstraining durch. In diesem Beruf ist es mein Ziel, die Selbstständigkeit und Handlungsfähigkeit der Klientinnen und Klienten zu erhalten und zu verbessern. Aktuell arbeite ich aber nicht als klassische Ergotherapeutin. Wegen der engen zeitlichen Taktung habe ich mich beruflich umorientiert und leite seit November 2022 ein Begegnungszentrum für ältere Menschen in Bremen. “

„ Ich organisiere nun Veranstaltungen. Dazu gehören Museumsbesuche für Seniorinnen und Senioren, Lesungen, der Weihnachtsbasar sowie Kurse für Yoga, Qi Gong oder die Malwerkstatt. Zudem leite ich Ehrenamtliche an und wirke in übergreifenden Arbeitskreisen mit. Hinzu kommt der Einkauf von Lebensmitteln für die Bewirtung, die Verwaltung von Förderanträgen, die vorbereitende Buchhaltung, Öffentlichkeitsarbeit, Gespräche und Telefonate mit älteren Menschen und vieles mehr. An meiner derzeitigen Tätigkeit mag ich vor allem den gestalterischen Freiraum sowie die Balance zwischen Büroarbeit und dem Kontakt zu Menschen. Das ist sehr abwechslungsreich. Für diese Tätigkeit sollte man strukturiert arbeiten können und viel Empathie mitbringen. Ich bin von Beginn an offen mit meiner **Hörbeeinträchtigung** umgegangen und mein Umfeld zeigt viel Verständnis. Gerade ältere Menschen können meine Situation aufgrund ihrer eigenen Hörerfahrungen nachempfinden und sind dankbar für meine klare Kommunikation. Missverständnisse gibt es hin und wieder am Telefon bei Stimmen, die ich nicht gut verstehen kann oder bei Veranstaltungen mit vielen Störgeräuschen. Auf Hilfsmittel verzichte ich, da die Anbindung an mein Implantat – es ist von 1998 – sehr umständlich ist. Ein Upgrade wird vom Hersteller nicht angeboten. “



„ In meiner **Freizeit** mache ich **Outdoorsport** wie Wandern oder Fahrradfahren, gerne mit einem Zelt im Gepäck. Ich genieße die **Unabhängigkeit** auf dem Fahrrad, die frische Luft und die **Leichtigkeit**, wenn man sich auf das Wesentliche reduziert. Dabei bekomme ich den Kopf frei. Ich bewege mich gern in der Natur und entdecke neue Orte, gern auch zusammen mit Freunden. Zudem klettere ich. Das ist ein gutes Training, um das eigene Körpergefühl zu stärken und die eigenen Grenzen zu testen. Ich organisiere auch regelmäßig Veranstaltungen bei der Bundesjugend. Dieses Jahr plane ich ein **Erlebniswochenende** für junge Erwachsene mit Hörbehinderung. Zu meinen Freizeitbeschäftigungen gehört neben Puzzeln und Lesen auch Kochen. Ich probiere sehr gerne neue Gerichte aus. Außerdem besuche ich immer mal wieder **Poetry Slams**. Dabei kann ich in verschiedene Sprachstile und Themen eintauchen. Ich mag sowohl Sprachwitze als auch nachdenkliche Themen. Generell sind **Poetry Slams** ein wunderbares Hörtraining. Ich bin aber auch gerne mal offline und schalte die CIs aus – eine wohltuende Hörpause. “



Die Fragen stellte Nadja Ruranski. Fotos: privat



MEIN PERSÖNLICHER KIND CI-SERVICE

JETZT
NEU!

Wohnortnahe, technische Nachsorge
für meine Hörimplantatlösung.

In ausgewählten KIND CI-Centern bieten wir Ihnen als lizenziertes Partner
von Cochlear und MED-EL:

- ✓ Wohnortnahe und persönliche, technische Betreuung durch unsere
CI-geschulten Hörakustiker:innen
- ✓ Feinanpassung der Soundprozessor-Programmierung
- ✓ Durchführung von Soundprozessor-Upgrades

Immer unter fachlicher Aufsicht und in Abstimmung mit Ihrer
CI-spezialisierten Einrichtung.

In allen unseren geschulten KIND CI-Service-Centern erhalten Sie:

- ✓ Schnelle und kompetente Fehleranalyse bei Funktionsstörungen
- ✓ Unkomplizierte Hilfe bei Ersatzteil- und Reparatur-Service
- ✓ Beratung rund um CI-Zubehör



**JETZT KOSTENLOSEN UND
UNVERBINDLICHEN SERVICETERMIN
VEREINBAREN!**

KIND

Bessere Kommunikation und Konfliktbewältigung am Arbeitsplatz

Das Institut 4C bietet in Cuxhaven-Duhnen Seminare für Berufstätige mit Hörschädigung an. Wir sprachen mit den Inhabern André Thorwarth, Institutsleitung im Bereich Geschäftsführung und Organisation sowie mit Prof. Dr. Ulrich Hase, Institutsleitung im Bereich pädagogische Leitung.

Herr Thorwarth, Herr Prof. Hase, Sie leiten gemeinsam das Institut 4C und bieten Seminare für Berufstätige mit Hörbehinderung an. Wie entstand die Idee dazu?

Ulrich Hase: Herr Thorwarth und ich sind schon seit vielen Jahren befreundet. Wir wussten voneinander, dass sich Herr Thorwarth im Bereich der Weiterbildung von Zahntechnikern engagiert, während ich in der Rehabilitation hörbehinderter Menschen aktiv bin sowie Fortbildungen für (normal) hörende Menschen im beruflichen Bereich konzipiere und durchführe. Als Herr Thorwarth im Jahre 2011 mich mit der Bitte ansprach, speziell für gehörlose Inhaber von Zahntechniklaboren ein Führungskräfteseminar anzubieten, war dies zunächst ein Versuch und nach dem erfolgreichen Verlauf dieses Seminars sowie weiterer Seminare der Anlass zur Gründung unseres Instituts im Jahre 2014.

Welche Seminare werden besonders nachgefragt? Wo liegen die Schwerpunkte?

André Thorwarth: Im Vordergrund unserer Seminare steht der Umgang mit Kommunikationsschwierigkeiten und Konflikten am Arbeitsplatz. Seminare, die sich auf diese Schwerpunkte zentrieren, werden von Anfang an besonders nachgefragt. Aber auch andere Seminare wie aktuell Stressbewältigungs- und Zeitmanagementseminare stoßen auf besonderes Interesse. Die Schwerpunkte unserer Seminare orientieren sich an den Bedarfen unserer Teilnehmenden, die wir besonders intensiv erfragen. Richtungsweisend ist die Bezeichnung unseres Instituts 4 C. Der Buchstabe C steht für den Hauptstandort sowie Kommunikation, Coaching und Kompetenz. Die Bewältigung von Kommunikationsproblemen und häufig gerade daraus resultierenden Konflikte ist wesentliche Voraussetzung dafür, dass hörbehinderte Berufstätige ihre Kompetenzen entfalten können. Coaching steht für den Ansatz, dass jede einzelne Person mit ihren individuellen Bedürfnissen im Vordergrund steht.

Wie läuft ein Seminar ab?

Ulrich Hase: Am Anfang der Seminare steht das gegenseitige Kennenlernen sowie das Erfassen der Kommunikationsbedürfnisse. Hierzu gehört beispielsweise, ob Kommunikation in Gebärdensprache erfolgen soll. Werden lautsprachbegleitende Gebärden gewünscht? Soll eine Höranlage eingesetzt

werden? Hier sind die Anforderungen sehr unterschiedlich. Nach dem Kennenlernen wird in das jeweilige Seminar-Thema eingestiegen. Der Wechsel der Vermittlung von Inhalten und situationsbezogenen Übungen unter Verwendung vielfältiger unterschiedlicher Methoden ist typisch für den Ablauf unserer Seminare. Zum Abschluss unserer Seminare findet regelmäßig vor der Verteilung der Teilnahmebescheinigungen eine Auswertung des Seminars im Gruppengespräch sowie per Fragebögen statt.

Welches sind die häufigsten Anliegen, mit denen die Teilnehmenden zu Ihnen kommen?

André Thorwarth: Die Anliegen sind in aller Regel überaus individuell sowie speziell. Immer wieder stehen folgende übergreifenden Erwartungen im Mittelpunkt: Wie kann ich meine Kommunikation am Arbeitsplatz verbessern und wie schaffe ich es, dass ich über berufliche Vorgänge wie andere auch informiert werde? Wie kann ich meine Arbeit so ausgestalten, dass mich meine Hörbehinderung nicht an Belastungsgrenzen führt? Wie erreiche ich, dass man mir trotz meiner Hörbehinderung am Arbeitsplatz mehr zutraut? Was kann ich tun, um meinen Arbeitsplatz zu sichern und zu vermeiden, dass sich meine Arbeitssituation verschlechtert? Besonders häufig geht es auch um die Aufarbeitung von Schwierigkeiten mit Kolleginnen und Kollegen oder Vorgesetzten, die sich mitunter über längere Zeiträume entwickelt und verfestigt haben.

Welche Konfliktsituationen treten im Berufsleben von Menschen mit Hörschädigung besonders auf und welche Methoden können Betroffene anwenden, um diese zu vermeiden?

Ulrich Hase: Dies sind Situationen, die vielen Hörbehinderten bekannt sein dürften: Die Kommunikationsdefizite wirken sich in problematischer wie benachteiligender Weise aus. Arbeitsaufträge werden nicht richtig oder gar nicht bearbeitet, Kommunikation im Arbeitsprozess wird als aufhaltend und mühsam empfunden, Kommunikationsdefizite werden dadurch noch größer mit der Folge, dass man immer mehr in die Isolation gerät. Besonders erschwerend wirkt sich dabei aus, dass Hörbehinderung auch dazu führt, dass Konfliktsituationen nicht rechtzeitig oder zu spät erkannt werden und deshalb erst viel zu spät Reaktionen der Betroffenen erfolgen.

Methoden, mit solchen negativen Entwicklungen im Arbeitsprozess umzugehen, stehen während unserer Seminare im Vordergrund, also Strategien zur Kommunikationsverbesserung sowie zur Konfliktbewältigung. Diese werden in Gruppen mit im Umgang mit hörbehinderten Menschen unerfahrenen Personen trainiert und ausgewertet.

Wie können sich Berufstätige mit Hörbehinderung selbstbewusst in den Arbeitsprozess einbringen?

André Thorwarth: Es ist unmöglich, diese vielschichtigen Fragen, mit denen wir uns zu unterschiedlichen Seminarthemen und individuellen Bedürfnissen auseinandersetzen, in aller Kürze zufriedenstellend zu beantworten. Ganz übergreifend sind Kompetenzen zu folgenden Fragestellungen, mit denen wir uns in den Seminaren immer wieder beschäftigen, wichtig: Weiß ich über meine Hörbehinderung bescheid und kann ich offen mit ihr umgehen? Schaffe ich es, Belastungen aus meiner Hörbehinderung so in den Griff zu bekommen, dass ich mich umfänglich auf meine Arbeitsleistungen konzentrieren kann? Bin ich im Hinblick auf meine Hörbehinderung optimal technisch versorgt? Verfüge ich über weitere Kommunikationshilfen wie zum Beispiel Assistenz durch Gebärdensprachdolmetschen oder Schriftdolmetschen, die ich situativ nach Bedarf einsetzen kann? Sorge ich dafür, dass meine Kolleginnen und Kollegen gut über meine Hörbehinderung informiert sind? Habe ich meine Kompetenzen und Bedarfe ausreichend deutlich gemacht? Tausche ich mich regelmäßig mit meinen Vorgesetzten über meine Leistungen aus? Achte ich darauf, dass ich mich regelmäßig fortbilde und hierzu die Hilfen verwende, die meine Kommunikation sichern?

Verhalten sich Führungskräfte gegenüber hörgeschädigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern anders?

Ulrich Hase: Vorgesetzte verhalten sich wie andere auch sehr unterschiedlich und sind nicht frei von Vorurteilen. Bei Schwierigkeiten mit Vorgesetzten fällt immer wieder die Abhängigkeit davon auf, wie erfahren, offen und flexibel Vorgesetzte sind. Dies gilt besonders bei hörbehinderten Mitarbeitenden, deren Situationen nur sehr schwer nachempfunden werden können. Tatsächlich geben Vorgesetzte immer wieder die Rückmeldung, dass sie über die Situation ihrer hörbehinderten Mitarbeitenden zu wenig Informationen bekommen haben oder viel zu spät informiert worden sind. Gleichzeitig fällt in unseren Seminaren immer wieder auf, wie selten unsere Teilnehmenden ihre Vorgesetzten in kompetenter Weise über ihre Kommunikation in Kenntnis setzen. Hierzu vermitteln wir zum Beispiel in vielen Rollenspielen Grundlagen.

Bieten Sie auch Seminare für spezielle Berufe an?

André Thorwarth: Wenn wir den Eindruck haben, dass sich Schwierigkeiten im Hinblick auf besondere Tätigkeitsfelder verdichten und deshalb Inhalte zielgruppenorientiert gestaltet werden sollten, schaffen wir hierzu besondere Seminar-konzepte. Dies sind vor allem Seminare für hörbehinderte Lehrerinnen und Lehrer an allgemeinen Schulen, für hörbehinderte Menschen, die in sozialen Berufen arbeiten, für hörbehinderte Frauen im Umgang mit frauenspezifischen Herausforderungen oder für hörbehinderte Vorgesetzte.

Sind die Referierenden selbst auch hörgeschädigt? Und was kostet ein Seminar?

Ulrich Hase: Unser Team ist überwiegend hörgeschädigt und gebärdensprachkompetent und verfügt in der Regel über jahrelange Erfahrungen in der Arbeit mit hörbehinderten Menschen. Wir achten darauf, dass wir aber auch mit gut-hörenden Personen zusammenarbeiten, die keine Erfahrungen mit hörbehinderten Menschen haben. Diese sind ideale Partner für Rollenspiele und Feedbacks. Darüber hinaus arbeiten wir in den Seminaren mit Expertinnen und Experten, die nicht aus der Arbeit mit hörbehinderten Menschen kommen, zu speziellen fachlichen Themen zusammen. Die Seminarkosten sind sehr unterschiedlich und davon abhängig, ob mehrere Dozentinnen und Dozenten benötigt oder durchgehend Dolmetschende in Gebärdensprache und Schriftsprache eingesetzt werden.

Wie wichtig ist der Austausch der Teilnehmenden untereinander und was wünschen Sie sich für die Zukunft des Instituts 4C?

André Thorwarth: Der Austausch der Teilnehmenden hat zentrale Bedeutung. Die Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Erfahrungen unterstützt sehr darin, eigene Lösungswege zu wagen und fördert Mut wie Selbstbewusstsein. Für die Zukunft wünsche ich mir weiterhin Orientierung an den Bedarfen unserer Teilnehmenden, die in den Seminaren Erfahrenes bzw. Gelerntes im beruflichen Alltag gezielt umsetzen können und deshalb unsere Seminare als erfolgreich bewerten und dass das Institut dazu beiträgt, in der Angebotsvielfalt von allgemeinen beruflichen Fortbildungsmaßnahmen die große Lücke spezieller Angebote für Hörbehinderte zu füllen. 🌀

Die Fragen stellte Nadja Ruranski.

André Thorwarth: Zahntechnikermeister und seit 1999 mit der Firma „Dental Thorwarth“ selbstständig in Cuxhaven. Unter „Deaf Dental Workshop“ veranstaltet er dentale Schulungen für hörgeschädigte Zahntechniker aus DACH. Alle zwei Jahre ist er bei den Führungen für hörgeschädigte Zahntechniker von Dentalprodukten bei der Internationalen Dentalschau in Köln aktiv. Alle drei Jahre findet in Cuxhaven der Dentalkongress „Deaf Dental Forum“ statt. Seit 2011: Institut 4C (Cuxhaven, Coaching, Communication und Competence). Infos: www.dental-thorwarth.de, www.deaf-dental-workshop.de und www.institut4c.de.



Ulrich Hase: Jurist und Hörgeschädigtenpädagoge mit Fortbildungen in den Bereichen Ehe-, Jugend- und Familienberatung, Coaching und Mediation. Berufliche Stationen: Hauptfürsorgestelle Münster, Aufbau und Leitung des Reha-Zentrums für Hörbehinderte in Rendsburg, Gründung einer Gehörlosen-Fachschule für Sozialpädagogik in Rendsburg, Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein, Dozent an Hochschulen in Hamburg und Kiel in den Bereichen Hörgeschädigtenpädagogik, Gebärdensprache und Soziale Arbeit. 1989 - 1999: Präsident des Deutschen Gehörlosenbundes e. V. 1999 - 2023: Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft der Hörbehinderten - Selbsthilfe und Fachverbände e. V. Er ist seit frühester Kindheit an Taubheit grenzend hörgeschädigt.



Fotos: privat

„Mir fehlte unter den hörenden Lehrkräften ein Vorbild“



Nicole Münch ist seit ihrer Geburt an Taubheit grenzend hörgeschädigt. Ihr großer Wunsch war es immer, Lehrerin zu werden. Heute arbeitet sie als Hörgeschädigtenpädagogin an der Leopoldschule in Altshausen in der Nähe vom Bodensee.

Ich bin im Ruhrgebiet aufgewachsen und habe dort bekannte Schulen für hörgeschädigte Schülerinnen und Schüler besucht: die Rheinisch-Westfälische Realschule (RWR) in Dortmund und das Rheinisch-Westfälische Berufskolleg (RWB) in Essen. Schon in der Grundschule wusste ich, dass ich Lehrerin werden möchte. Doch mir fehlte unter den hörenden Lehrkräften ein Vorbild, deshalb konnte ich mir nicht vorstellen, dass man mit einer Behinderung diesen Weg einschlagen kann. Als ich in der neunten Klasse war, gab es endlich ein Zeichen: Ich lernte einen gehörlosen ehemaligen Schüler kennen, der damals in Hamburg Lehramt studierte. Endlich war mir bewusst, dass mein Ziel realistisch sein könnte! Zudem hatten wir an der Schule einen gehörlosen Lehrer, der Sport und Mathematik unterrichtete.

Während des Abiturs schaute ich mir mit meinem Partner – mittlerweile mein Mann – alle fünf Hochschulen in Deutschland an, an denen man Hörgeschädigtenpädagogik studieren kann. Unsere Entscheidung fiel auf die Pädagogische Hochschule in Heidelberg. Im Studium merkte ich, dass ich mit

meinen Hörgeräten an meine Grenzen stoße. Trotz Einsatz von Schriftdolmetschern und Höranlage litt ich häufig unter Kopfschmerzen. Neurologische Untersuchungen zeigten, dass tatsächlich die Höranstrengung die Ursache dafür war. Deshalb habe ich 2016 den ersten Schritt zu einem Cochlea-Implantat gewagt und wurde in Freiburg auf der linken Seite implantiert. Bereits nach sechs Wochen des CI-Tragens spürte ich eine deutliche Hörentlastung. Ich weiß nicht, wie ich das Hören 26 Jahre lang „ausgehalten“ habe. Ich freute mich über die neue Lebensqualität, die ein CI bringen kann. Während des Studiums habe ich drei Jahre lang bei Hörnix e. V. gearbeitet. In dem Verein konnten sich hörgeschädigte Regelschülerinnen und -schüler bei Freizeitaktivitäten austauschen.

CI und Technik in der Schule

Seit September 2020 arbeite ich an der Leopoldschule in Altshausen. Die Schule ist ein Sonderpädagogisches Bildungszentrum für Hören und Sprache. Das bedeutet, dass hörgeschädigte und sprachbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche die Schule vom Schulkindergarten bis zur zehnten Klasse besuchen und den Realschul- oder Werkrealschulabschluss erwerben können. Mit Corona und der damit einhergehenden Maskenpflicht wurde mir deutlich, dass mir ein CI nicht mehr ausreicht und meine bisherige Arbeit nicht möglich wäre, wenn mein einziges CI ausfallen würde. Deshalb habe ich mir 2021 ein zweites CI implantieren lassen. Leider ist nur vier Monate nach dieser Implantation das erste CI (von 2016) ausgefallen. Eine Reimplantation war nötig und so bekam ich innerhalb eines halben Jahres zwei neue CIs.

Seit mehr als zwei Jahren habe ich eine eigene Klasse. Im Unterricht nutze ich kontinuierlich die Höranlage mit Handmikrofonen. Zu dieser Höranlage verwenden wir in allen Räumen die Lautsprechersäule (Soundfield), so dass auch die nicht hörgeschädigten Schülerinnen und Schüler eine Rückmeldung über das Gesagte bekommen. Auf diese Weise sind auch die leisen und sprachbeeinträchtigten Kinder für alle gut zu hören. Zugleich entlastet die Anlage mein eigenes Sprechen als Lehrperson. Da ich selbst über einen Mylink in der Anlage bin, diene ich als Vorbild für die Schülerinnen und Schüler. Zudem beherrsche ich die Deutsche Gebärdensprache (DGS). In ruhigen Einzelarbeitsphasen nutze ich be-



Mit Cochlea-Implantat im Unterricht: Nicole Münch

Foto: privat

stimmte Gebärden für die gesamte Klasse, zum Beispiel „fertig“, „Pause“ oder „WC“. Meiner Erfahrung nach verstehen das alle Schülerinnen und Schüler, auch die nicht Hörgeschädigten. Dank der „leisen“ Gebärden werden die ruhigen Arbeitsphasen nicht durch Lautsprache gestört.

Vorbildfunktion in der Frühförderung

Neben dem Unterrichten arbeite ich noch in der Frühförderung. Hier werden Familien betreut, in denen entweder die Eltern selbst hörgeschädigt sind und die somit Coda-Kinder (Children of Deaf Adults) haben oder Eltern, deren Kinder im Alter von null bis sechs Jahren die Diagnose einer Hörschädigung haben. In dieser Form von Arbeit erlebe ich mich sehr selbstwirksam. Die kleinen Kinder erkennen meine CIs und formulieren Sätze wie: „Ich auch!“ Das macht deutlich, dass ich für diese Kinder einen hohen Wert als Vorbild und für ihre Identität habe. Auch für die Eltern ist das oft eine Bereicherung, da sie häufig eine Art von Trauerphase durchlaufen und nicht wissen, welche Möglichkeiten ihre Kinder in der Zukunft haben können.

Als Entlastung für die viele Kommunikation während der Arbeit ist der Austausch mit anderen selbstbetroffenen Lehrkräften wichtig für mich. Dies geschieht zum einem privat mit meinem Mann. In den Unterrichtspausen schaffen wir mit der Kommunikation in Gebärdensprache eigene Hörpausen. Durch unsere Anwesenheit sind viele Kolleginnen und Kollegen bereit, in die Welt der nonverbalen Kommunikation einzutauchen. Ich habe mit anderen Selbstbetroffenen über Videotelefonie oder Nachrichten Kontakt. Zudem organisiert Solveig Reineboth aus Berlin einmal im Jahr ein bundesweites Treffen mit selbstbetroffenen Lehrerinnen und Lehrern. Beim letzten Treffen in Hannover waren wir fast 30 Personen. Man kann dort über zwei Tage viel Energie tanken und neue Ideen mitnehmen, ob für Strategien im Umgang mit Missverständnissen oder für die Kommunikation generell.

In großen Konferenzsituationen mit mehr als 60 Personen nutze ich Gebärdendolmetscher. Das ist eine große Entlas-

tung, da ich nicht immer alle auf die Nutzung des Mikrofons hinweisen muss, und die Dolmetscher die Gespräche „bremsen“, wenn zu viel gesprochen wird.

Berufliche Begegnungen, die mich prägen:

- Auf dem Pausenhof kommunizieren Schülerinnen über Entfernung nonverbal mit mir.
- In Vertretungssituationen in fremden Klassen fragen Schüler häufig nach Gebärden und zeigen Interesse, Gebärden nutzen zu wollen.
- Im Kollegium gibt es eine hohe Bereitschaft Gebärdensprache zu lernen. Einige Kolleginnen und Kollegen unterrichte ich bereits im Gebärdensprachkurs.
- Nachdem eine Schülerin in meine Klasse gekommen ist, die besser in DGS als in Lautsprache kommunizieren kann, haben alle Mitschülerinnen und Mitschüler Interesse bekundet, die Deutsche Gebärdensprache zu lernen.
- Die Kinder und Jugendlichen „reißen“ in einer Diskussion das Mikrofon hin und her, um ihre Meinung sagen zu dürfen.
- Seit Corona sind Videocalls beinahe Normalität und bilden für mich eine große Entlastung zum Telefonieren.

Für die Zukunft wünsche ich mir, dass alle hörgeschädigten Schülerinnen und Schüler, ob Regelschule oder Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum (SBBZ), sich mit ihrer Identität auseinandersetzen können sollten. Gelingende Kommunikation beruht auf zwei Seiten: Zum einem ist die selbstbetroffene Person verantwortlich dafür, darüber aufzuklären, was sie benötigt. Zum anderen ist das Verständnis und die Motivation des Gegenübers essenziell für die Umsetzung. Nicht zuletzt ist es mir ein wichtiges Anliegen, dass zum Beispiel das Nachfragen beim Nicht-Verstehen nicht als Schwäche, sondern als Stärke im Umgang mit der Beeinträchtigung erkannt wird. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass alle Personen bei besseren Kommunikationsbedingungen entspannter aus der Situation gehen und noch genügend Energie für anderes haben. 🧘

Nicole Münch

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:



MED^{EL}

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



www.hoergeraete-zieglmaier.de

Pflegelotsenfortbildung: Für eine bessere Kommunikation mit Hörgeschädigten

Die Situation für hörgeschädigte Menschen im Pflegealltag ist oft aus Unwissenheit des Personals nicht zufriedenstellend. Mit der Fortbildung zum DSB-Pflegelotsen möchte der Deutsche Schwerhörigenbund e. V. für das Thema sensibilisieren. Wir sprachen darüber mit Gudrun Brendel, Projekt- und Maßnahmenleiterin DSB.



Die DSB-Pflegelotsen von 2023

Foto: Uwe Noack

Wie entstand die Idee zur Fortbildung?

Gudrun Brendel: Bereits 2005 hat das DSB-Referat Hörgeschädigte Senioren und Patienten ein Schulungskonzept für Fachreferenten entwickelt: „Der hörgeschädigte Bewohner/Patient im Pflegealltag“. Diese Fachreferenten und Fachreferentinnen Pflege haben danach sehr erfolgreich Schulungen durchgeführt. Mit der Verabschiedung des Pflegeberufereformgesetzes, das seit Januar 2020 in Kraft ist, und der damit verbundenen neuen generalistischen Pflegeausbildung haben wir uns Gedanken darüber gemacht, welche Auswirkungen das für uns als hörbeeinträchtigte Menschen haben wird. Im Rahmen eines der DSB-Strategie-Workshops 2022 zur „Barrierefreien Pflege“ haben wir die neue generalistische Pflegeausbildung unter die Lupe genommen. Leider mussten wir feststellen, dass die Themen „Hören“ und „Kommunikationsbarrieren“

zwar Bestandteil der Lehrpläne sind, aber eben nur rudimentär, da nicht prüfungsrelevant. Uns war klar, dass wir ein Angebot schaffen wollen und müssen. Dafür haben wir das alte DSB-Schulungskonzept zur Hand genommen und besprochen. Noch während des Workshops entstand das neue „3+1“-Konzept. Dieses modulare Konzept hat der DSB-Arbeitskreis Pflege in einem weiteren Workshop weiterentwickelt. Ziel war nun nicht, curriculare Angebote für die Lehrpläne der Pflegeausbildung zu entwickeln, sondern eher ein Schulungskonzept als Fortbildungsangebot für examinierte und erfahrene Pflegekräfte, Praxisanleiter und Pflegepädagogen. Und um diese Zielgruppen

schulen zu können, wollten wir eigene Pflegelotsinnen und Pflegelotsen ausbilden.

Seit wann gibt es das Seminar?

Das Seminar hat in dieser Form erstmalig im Oktober 2023 in Frankfurt am Main stattgefunden. Der Ende 2021 erschienene Kommunikationsleitfaden für Pflegekräfte hatte eine Reihe von Anfragen nach Personalschulungen in Krankenhäusern, Pflege- und Reha-Einrichtungen, in Pflegeschulen und nach Fachvorträgen hervorgerufen. Diese Anfragen können wir als Bundesgeschäftsstelle allein gar nicht bedienen. Dafür möchte der DSB nun einen größeren Kreis von DSB-Pflegelotsen ausbilden. Mit der Fortbildung wollen wir aktiv einen weiteren Meilenstein setzen, um dem Ziel der Sensibilisierung für das Thema „Kommunikation mit hörbeeinträchtigten Menschen im Pflegealltag“ näherzukommen.

Was beinhaltet der Kommunikationsleitfaden für Pflegekräfte?

Ziel des Leitfadens ist die Sensibilisierung der in der Pflege Beschäftigten im Umgang mit hörbeeinträchtigten Patientinnen und Patienten beziehungsweise Bewohnerinnen und Bewohnern. Der Leitfaden orientiert sich an den einzelnen Phasen des Pflegeprozesses und hat daher einen ganz praktischen Nutzen, das macht ihn besonders. Wir haben versucht, die in den einzelnen Phasen kommunikationsrelevanten Situationen zu identifizieren und dafür konkrete Handlungsempfehlungen aufzuzeigen. Zusätzlich gibt es zwei verständlich geschriebene Kapitel über Hörstörung und Kommunikation sowie eine Auswahl an pflegerelevanten gesetzlichen Grundlagen und Verordnungen. In der Mitte des Heftes haben wir ein herausnehmbares kleines Poster mit den wichtigsten Kommunikationsregeln im Umgang mit hörbeeinträchtigten Menschen integriert.

An wen richtet sich die Schulung?

Das Angebot richtet sich an interessierte Mitglieder des DSB und der DCIG, interessierte hörbeeinträchtigte Menschen, Audiotherapeutinnen und Audiotherapeuten, Beraterinnen und Berater des DSB und der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) sowie hörbeeinträchtigte Pflegekräfte und Pflegepädagoginnen und -pädagogen, die Freude an der Vermittlung von Wissen haben und gerne selbst aktiv werden wollen, sei es im Rahmen von Aufklärungsschulungen und Vorträgen in der ambulanten und stationären Pflege, in Reha-Einrichtungen, im Krankenhaus oder auch im kommunalen Kontext.

Welche Vorkenntnisse sollten die Teilnehmenden mitbringen?

Vorkenntnisse über Hörschädigung sollten auf jeden Fall vorhanden sein. Ansonsten sollte man Freude am Weitergeben von Wissen, Empathie und die Bereitschaft zum Netzwerken im DSB-Pflegelotsenpool mitbringen.

Was ist der Schulungsinhalt? Was sind die Lernziele?

Das Schulungskonzept des DSB zum Umgang mit hörbeeinträchtigten Menschen in der Pflege besteht aus vier Modulen: Hör- und Erlebniswelt von hörbeeinträchtigten Menschen, Wertschätzende Kommunikation mit hörbeeinträchtigten Menschen, Technische Möglichkeiten zur barrierefreien Kommunikation, Pflegeplanung mit und für Menschen mit Hörbeeinträchtigung. Aktives Üben von Unterrichtsmethoden zur Vermittlung der Schulungsinhalte; Austausch zum praxisbezogenen Einsatz der Lehrmaterialien; Aspekte von neben- und freiberuflicher Tätigkeit. Der Fokus des Seminars ist die Vermittlung von didaktischem Wissen, wie man die gewünschten Inhalte am besten gestalten und überbringen kann. Außerdem Kenntnisse zur selbständigen Schulungstätigkeit in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, wie Krankenhäusern, Pflegeheimen und Reha-Einrichtungen sowie Aus-, Fort- und Weiterbildungsseinrichtungen in der Pflege.

Wie ist die Resonanz auf das Seminarangebot?

Die Nachfrage war gut. Wir hatten 16 Teilnehmende und einige auf der Warteliste. Es war eine sehr gute Mischung aus selbst betroffenen Mitgliedern, Personen mit Pflegehintergrund und pädagogischer Erfahrung, von Beratungsstellen und aus Einrichtungen.

Wie ist die Situation für Hörbeeinträchtigte im Pflegealltag?

Der Hörverlust von zu pflegenden Personen im ambulanten und stationären Setting findet leider immer noch zu wenig Berücksichtigung, sei es durch die Pflegepersonen selbst oder durch die mangelnde Erfassung in Gutachten zur Festlegung von Pflegegraden des Medizinischen Dienstes. Das hat unterschiedliche Folgen und führt oft zu zusätzlichen psychischen Belastungen, Stress, Frust und Ohnmachtsgefühlen bei den zu pflegenden hörbeeinträchtigten Personen und Patienten.

Warum ist Barrierefreiheit so wichtig?

Weil ohne Kommunikation in der Pflege nun mal nichts funktioniert. Gesprochene Sprache ist und bleibt das gebräuchlichste Instrument der Kommunikation zwischen Pflegekraft und Patient im pflegerischen Alltag. Und weil vor allem Nichtwissen und das Nichtanwenden von barrierefreier Kommunikation mindestens zu Missverständnissen zwischen zu pflegender Person und Pflege- oder Betreuungsperson führt. Barrierefreiheit ist also eine Grundvoraussetzung für die Mit- und Selbstbestimmung hörbeeinträchtigter Menschen in Pflegesituationen.

Was bedeutet für Sie gelungene Kommunikation?

Wenn beide Parteien, Pflegekraft und hörbeeinträchtigte Person, die Kommunikationsbedürfnisse der anderen wahrgenommen haben und darauf eingegangen sind und dadurch Missverständnisse weitestgehend vermieden werden konnten. Wenn dadurch der Behandlungsprozess erfolgreich war. Wenn die Kommunikation auf einmal eine leichte ist. Dann haben wir eine Win-Win-Situation für beide Seiten.

Wann findet das nächste didaktische Seminar zum DSB-Pflegelotsen statt?

Das nächste Didaktik-Seminar ist für 2025 geplant. Ursprünglich wollten wir gleich in diesem Jahr das nächste Seminar anbieten. Dann sind wir aber zu der Erkenntnis gekommen, dass wir 2024 erstmal schauen wollen, wie sich der Einsatz unserer frisch ausgebildeten Pflegelotsinnen und Pflegelotsen entwickelt und wie die Nachfrage ist. Diesen Prozess wollen wir begleiten und evaluieren. Hierzu haben wir auch ein Netzwerk zum Austausch und zur gegenseitigen Unterstützung der Pflegelotsinnen und Pflegelotsen gegründet. 📍

Die Fragen stellte Nadja Ruranski.

„Ohne Kommunikation funktioniert in der Pflege nichts.“

Vernetzte Hilfen für eine bedarfsgerechte Versorgung junger Menschen und Familien

14 Jahre nach Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention ist Inklusion in Deutschland noch immer ein umkämpftes Thema. Die Inklusiv Kinder- und Jugendhilfe muss die Selbstbestimmung in den Fokus rücken und der gesamten Familie Unterstützung bieten.

Spätestens seit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) im Jahr 2009 durch die Bundesrepublik Deutschland ist die Einbeziehung aller in die Gemeinschaft



Daniel Kieslinger ist stellvertretender Geschäftsführer des Bundesverbandes Caritas Kinder- und Jugendhilfe (BVKE) und Leitung des Modellprojekts Inklusion jetzt! – Entwicklung von Konzepten für die Praxis. Seine Arbeitsschwerpunkte sind die Finanzierungsstrukturen der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Eingliederungshilfe, Inklusion, Kinder- und Jugendhilfepolitik und Fachkräfteentwicklung.

Foto: BVKE

Pflicht (Artikel 19 UN-BRK). Daher ist auch die Sozialgesetzgebung aufgefordert, sich an einer inklusiven Leistungserbringung zu orientieren. Insbesondere die Zusammenführung der beiden Leistungsbereiche der Kinder- und Jugendhilfe (Sozialgesetzbuch, SGB VIII) und der Eingliederungshilfe (SGB IX) für junge Menschen sind in den zurückliegenden Jahren entscheidendes Thema fachlicher Diskussionen. Ziel dieser Gesetzesnovellierung ist die Zusammenführung aller Leistungen für junge Menschen mit und ohne Behinderungen unter dem Dach des SGB VIII. Die Herausforderung besteht darin, das Zusammenwachsen und die Weiterentwicklung beider Systeme zu fördern und die Beantragung sowie die Erbringung von Hilfen einfacher und übersichtlicher zu gestalten.

Das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz als erster Schritt

Das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG), das im Juni 2021 in Kraft getreten ist, hat die Weichen für eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe gestellt. In einem dreistufigen Prozess soll bis zum Jahr 2028 die Zusammenführung der beiden Leistungsbereiche beendet sein. Im Koalitionsvertrag der aktuellen Bundesregierung ist vereinbart, noch in dieser Legislaturperiode die Inklusiv Kinder- und Jugendhilfe gesetzlich zu gestalten. Diese steckt den Rahmen der Leistungserbringung ab 2028 ab. Im Beteiligungsprozess „Gemeinsam zum Ziel: Wir gestalten die inklusive Kinder- und Jugendhilfe!“ (gemeinsam-zum-ziel.org) haben die verschiedenen Akteure Anforderungen, Optionen und konkrete Schritte zur Umsetzung einer inklusiven Lösung diskutiert und damit verbundene offene Fragen geklärt. Die Ergebnisse des Prozesses bilden das Fundament für die Erarbeitung des Gesetzesentwurfs zur Ausgestaltung der inklusiven Kinder- und Jugendhilfe.

Das Ziel: Selbstbestimmung, Partizipation und Hilfen aus einer Hand

Ziel des Prozesses ist es, durch die Umsetzung der UN-BRK allen jungen Menschen Teilhabe, Partizipation und Selbstbestimmung zu ermöglichen. Das KJSG hat das Recht auf Selbstbestimmung junger Menschen gestärkt. Entschei-

„Bestehende Barrieren erkennen, benennen und abbauen“

dend ist nun, dass in einer inklusiven Kinder- und Jugendhilfe die Selbstbestimmung als zentrale Orientierung in den Mittelpunkt rückt. Die wichtigsten Stellschrauben dafür sind vor allem eine bedarfsorientierte Planung und Verfügbarmachung von Angeboten, die die Bedarfslagen aller jungen Menschen in den Blick nehmen.

Im Rahmen des vierjährigen Modellprojektes Inklusion jetzt – Entwicklung von Konzepten für die Praxis der beiden Erziehungshilfefachverbände BVkE (Bundesverband Caritas Kinder- und Jugendhilfe) sowie des Evangelischen Erziehungsverbandes (EREV) wurde die Notwendigkeit dieser fachlich-konzeptionellen Weiterentwicklung besonders deutlich. Eine zukünftige inklusive Kinder- und Jugendhilfe beispielsweise nimmt nicht nur junge Menschen mit Gehörschädigungen in den Blick, sondern bietet der gesamten Familie Unterstützung. Ein eindrückliches Beispiel war der Bericht eines Kollegen aus einer stationären Einrichtung, der beschrieb, wie eine Zwölfjährige mit einem Elternteil zum Aufnahmegespräch kam und sich Elternteil und Kind untereinander nicht verständigen konnten, da nur das Kind Eingliederungshilfeleistungen erhielt.

Als oberste Richtlinie für eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe gilt es somit, ein möglichst wirksames, vielfältiges, inklusives und aufeinander abgestimmtes Angebot von Jugendhilfeleistungen zu entwickeln, um diskriminierungsfreie Teilhabe für alle Beteiligten in sozial gerechter Weise zu ermöglichen. Das erfordert gemeinsame Leitplanken für eine bedarfsorientierte Leistungserbringung. Die Entwicklung inklusiver Angebote können die Professionellen aller beteiligten Bereiche nicht allein vorantreiben, hier bedarf es einer engen Zusammenarbeit von freien Trägern (Jugend- und Sozialämtern), Selbstvertretungen, jungen Menschen und Eltern.

Bestehende Strukturen hinterfragen

Damit die Systeme geöffnet sowie durchlässiger werden und inklusive Möglichkeitsräume für junge Menschen entstehen, müssen wir die bestehenden Strukturen hinterfragen. Inklusive Öffnung bedeutet gerade auch, angemessene Vorkehrungen zu treffen, die beispielsweise in Form von spezialisierten Angeboten neue Arrangements zur diskriminierungsfreien Teilhabe junger Menschen schaffen. Es gilt, bestehende Barrieren zu erkennen, zu benennen und diese abzubauen.

14 Jahre nach Ratifizierung der UN-BRK ist Inklusion in Deutschland noch immer ein umkämpftes und viel diskutiertes Thema, obwohl der menschenrechtliche Auftrag mit der UN-BRK bundesrechtlich verankert ist. Auch die Nachhaltigkeitsziele der UN formulieren es klar: Weder Geschlecht, soziale oder ökonomische Voraussetzungen noch besondere Lernbedürfnisse aufgrund von Behinderungen oder Erkrankung dürfen dazu führen, dass ein Mensch behindert wird und seine Potenziale und Interessen nicht in gleicher Weise wie andere Menschen entfalten kann. Dieses Verständnis von Inklusion verlangt von (pädagogischen) Fachkräften die Verwirklichung der Rechte der jungen Menschen und eine daran ausgerichtete fachliche, politische und organisationale Haltung der Ermöglichung diskriminierungsfreier Teilhabe, um in allen Lebensbereichen und Infrastrukturen fördernd und unterstützend wirken zu können. Man darf also sehr gespannt sein, welchen Gesetzesvorschlag der Bundesgesetzgeber in diesem Jahr erarbeiten wird. 🌐

Daniel Kieslinger
Projektleitung Inklusion jetzt!
stellvertretender Geschäftsführer BVkE
BVkE e. V.
Bundesverband Caritas Kinder- und Jugendhilfe
www.projekt-inklusionjetzt.de



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, Mikrofonenschutz und Trockenkapseln



Das Hörpunkt-Team (von li. oben nach re. unten):
Maïke Jüngel, Antonia Gröninger, Matthias Liepert,
Inna Strippel, 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
frankfurt@hoerpunkt.eu



www.hoerpunkt.eu

EU-Behindertenausweis und verbesserter EU-Parkausweis sollen kommen

Auch im Ausland von Vorzugskonditionen profitieren – das ist für Menschen mit Behinderung mit ihrem deutschen Behindertenausweis nicht immer möglich. Die Europäische Kommission hat 2023 einen Vorschlag für einen neuen EU-Behindertenausweis und einen verbesserten europäischen Parkausweis vorgestellt. Wir haben Christian Wigand, Sprecher für Justiz, Gleichstellung und Rechtsstaatlichkeit bei der Europäischen Kommission dazu befragt.



Christian Wigand, Sprecher für Justiz, Gleichstellung und Rechtsstaatlichkeit
Foto: Europäische Kommission

Herr Wigand, mit welchen Schwierigkeiten müssen Menschen mit Handicap bei Reisen in der EU rechnen?

Christian Wiegand: Menschen mit Behinderungen stoßen immer wieder auf strukturelle Hindernisse und systemische Ungleichheiten, die ihre uneingeschränkte Teilhabe an der Gesellschaft verhindern. Obwohl sie als gleichberechtigte EU-Bürgerinnen und EU-Bürger das Recht auf Freizügigkeit haben, wird ihr Behindertenstatus nicht immer in allen Mitgliedstaaten anerkannt. Diese Situation verursacht Rechtsunsicherheit und potenzielle Zusatzkosten. Auch hohe Kosten aufgrund ihrer besonderen Bedürfnisse können ein Reisehindernis für Menschen mit Behinderungen darstellen. 2020 waren 20,9 Prozent der Menschen mit Behinderungen ab 16 Jahren in der EU von Armut bedroht, verglichen mit 14,8 Prozent der Menschen ohne Behinderungen. Sie

werden also daran gehindert, ihr Recht auf Freizügigkeit in vollem Umfang und wirksam auszuüben.

Um Reisehindernisse abzuschaffen und uneingeschränkte Teilhabe zu gewährleisten, hat die Europäische Kommission im September 2023 eine Empfehlung vorgestellt. Was sind die Hauptziele?

Das Hauptziel des Richtlinienvorschlags ist es, den gleichberechtigten Zugang von Menschen mit Behinderungen zu Sonderkonditionen und Vorzugsbehandlungen während einer Reise oder eines kurzen Aufenthalts in einem anderen Mitgliedstaat zu gewährleisten. Geschehen soll dies durch die Einführung eines einheitlichen Europäischen Behindertenausweises, die Verbesserung des bereits existierenden Europäischen Parkausweises für Menschen mit Behinderungen, durch die Anerkennung des Europäischen Behindertenausweises als Nachweis einer Behinderung sowie durch den Zugang zu von privaten Anbietern und öffentlichen Einrichtungen angebotenen Sonderkonditionen und Vorzugsbehandlungen. Weitere geplante Maßnahmen sind die Gewährleistung des gleichberechtigten Zugangs zu ausgewiesenen reservierten Stellplätzen und anderen Parkbedingungen und -einrichtungen für Inhaber des Europäischen Parkausweises geschehen sowie die Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten darüber, wie Menschen mit Behinderungen die Ausweise erhalten und welche Sonderkonditionen und Vorzugsbehandlungen diese bieten. Den Verwaltungsaufwand für Menschen mit Behinderungen, private Anbieter und öffentliche Einrichtungen zu verringern, spielt ebenfalls eine Rolle.

Was beinhaltet der Europäische Behindertenausweis?

Der Europäische Behindertenausweis umfasst Sonderkonditionen und Vorzugsbehandlungen durch öffentliche und private Einrichtungen, wie reduzierte Eintrittspreise, kostenlosen und/oder vorrangigen Eintritt, persönliche Assistenz und Unterstützungsdienste, zum Beispiel Zugang zu Braille- und Audioführern sowie Mobilitätshilfen, die die Mitgliedstaaten

Menschen mit Behinderungen gewähren, die ihren Wohnsitz dort haben. Der Ausweis soll nationale Behindertenausweise oder -bescheinigungen nicht ersetzen, sondern ergänzen. Die Mitgliedstaaten werden weiter für die Beurteilung des Behindertenstatus zuständig sein. Der Europäische Behindertenausweis gilt nicht für Leistungen in den Bereichen Beschäftigung, soziale Sicherheit oder Sozialhilfe.

Der Europäische Parkausweis soll für Menschen mit Handicap verbessert werden. Was genau?

Obwohl der derzeitige EU-Parkausweis für Menschen mit Behinderungen in allen EU-Mitgliedstaaten anerkannt sein sollte, hat sich gezeigt, dass Nutzerinnen und Nutzer immer wieder verunsichert sind, was ihre Rechte angeht, und dass der Ausweis bei Reisen in andere Mitgliedstaaten nur eingeschränkt anerkannt wird. Unterschiede in Format, Gestaltung und Umsetzung des Ausweises in der EU verschärfen das Problem. Zudem wurde die Empfehlung des Rates zur Einführung des Musters des EU-Parkausweises nicht mit Blick auf die technologischen und digitalen Entwicklungen aktualisiert. Um diese Probleme anzugehen, schlägt die Kommission einen verbesserten Europäischen Parkausweis für Menschen mit Behinderungen vor. Es soll ein verbindliches und einheitliches Muster mit Sicherheitsmerkmalen zur Bekämpfung von Betrug und Fälschung geben. Gemäß dem neuen Vorschlag sollen die Mitgliedstaaten verpflichtet werden, die nationalen Parkausweise sowie den alten EU-Parkausweis für Menschen mit Behinderungen durch den Europäischen Parkausweis zu ersetzen.

Wie können Menschen mit Behinderungen den EU-Behindertenausweis und den EU-Parkausweis beantragen?

Jeder Mitgliedstaat muss eine zuständige Behörde benennen, die die Ausstellung, die Erneuerung und den Entzug beider Ausweise gemäß den jeweiligen nationalen Vorschriften und Gepflogenheiten beaufsichtigt. Die Mitgliedstaaten werden verpflichtet, Informationen über die Beantragung und das Verfahren in barrierefreier Form, auch digital, zur Verfügung zu stellen. Die nationalen Behörden werden für die Ausstellung, die Umsetzung und die Gewährleistung der allgemeinen Anerkennung sowohl des Europäischen Behindertenausweises als auch des Europäischen Parkausweises für Menschen mit Behinderungen zuständig sein.

Wird es eine Liste mit allen Sonderkonditionen und Vorzugsbehandlungen geben?

Eine zentrale EU-Liste wird es nicht geben. Die Mitgliedstaaten werden jedoch gemäß der vorgeschlagenen Richtlinie verpflichtet, sicherzustellen, dass private Anbieter oder öffentliche Einrichtungen diese Informationen kostenlos und in barrierefreien und nutzerfreundlichen Formaten zur Verfügung stellen.

Werden der Europäische Behindertenausweis und der Europäische Parkausweis auch digital verfügbar sein?

Ja, der Europäische Behindertenausweis und der Europäische Parkausweis für Menschen mit Behinderungen werden

zusätzlich zu den physischen Ausweisen auch in einem digitalen Format verfügbar sein. Menschen mit Behinderungen können den digitalen Ausweis, den physischen Ausweis oder beide beantragen.

Ab wann werden die Ausweise verfügbar sein?

Der Kommissionsvorschlag wird zunächst vom Europäischen Parlament und vom Rat erörtert. Nach seiner Annahme sollen die Mitgliedstaaten 18 Monate Zeit haben, um die Bestimmungen der Richtlinie in nationales Recht umzusetzen. Ein Jahr später würden die Rechtsvorschriften in Kraft treten, und ab diesem Zeitpunkt können Menschen mit Behinderungen die Ausweise beantragen. 🗣️

Die Fragen stellte Nadja Ruranski.

Anzeige

Artone 3 MAX



Bluetooth

REHA
COM
TECH

Die leistungsstärkste Bluetooth-Halsringschleife der Welt

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

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

Der Online-Shop für Hörgeschädigte

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

Klinik-Atlas auf dem Weg

Im März könnte der Bundesrat einen wesentlichen Teil der Krankenhausreform billigen und dem so genannten Transparenzgesetz zustimmen. Ende Februar hatten sich Vertreter von Bundestag und Bundesrat im Vermittlungsausschuss darauf verständigt.

Teil des Transparenzgesetzes ist ein Online-Klinik-Atlas. Patientinnen und Patienten erhalten darin einen Überblick über die Leistungen von Krankenhäusern. Konkret sind folgende Informationen vorgesehen:

- Fallzahlen im Krankenhaus, aufgeschlüsselt nach unterschiedlichen Leistungsgruppen
- Das Personal am Krankenhaus für diese Fälle
- Komplikationen ausgewählter Eingriffe
- Zuordnung zu Versorgungsstufen nach der Anzahl und Art der mindestens zu erbringenden Leistungen, zusammengefasst nach Leistungsgruppen.

Das Transparenzverzeichnis soll am 1. Mai online gehen. Die Veröffentlichung erfolge „übersichtlich, allgemeinverständlich und interaktiv“, so das Bundesgesundheitsministerium (BMG).

Kritik aus den Bundesländern

Die Pläne dazu hatten die Bundesländer im Herbst im Bundesrat zunächst gestoppt. Zu den Kritikpunkten zählten Aspekte wie Datenschutz und eine mögliche Wettbewerbsverzerrung zwischen den Krankenhäusern. Befürchtet wurde zudem, dass der Bund zu stark in die Kompetenzen der Länder eingreife. Denn die Krankenhausplanung ist Aufgabe der Länder. Und nicht zuletzt waren mögliche Kosten und Bürokratie kritisiert worden. Da eine Vielzahl von zusätzlichen Daten dokumentiert und offengelegt werden müsse, entstehe ein großer bürokratischer Aufwand. Außerdem gab es große Fragen zur Finanzierung der Krankenhäuser. Zwar soll die Reform genau das regeln und den Krankenhäusern eine solide Finanzierung ermöglichen – tatsächlich sehen aber Politiker wie NRW-Gesundheitsminister Laumann die Gefahr, dass viele schon vorher in die Insolvenz gehen und geschlossen werden könnten. Damit würden ungesteuert Strukturen wegbrechen, so Laumann.

50 Milliarden Euro für zehn Jahre

Deshalb gehört zur Einigung über das Transparenzgesetz auch ein so genannter Transformationsfond über 50 Milliarden Euro. Damit sollen über die kommenden zehn Jahre Klinikinsolvenzen vermieden werden. Bund und Länder zahlen jeweils die Hälfte des Geldes.

Hinter den Vorhaben steht der große Plan, die Finanzierung der Krankenhäuser neu zu regeln. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach will Fallpauschalen abschaffen. Künftig sollen 60 Prozent des Geldes die Kliniken über so genannte Vorhaltepauschalen bekommen, das ist das Geld, damit Kliniken überleben können. Gerade Krankenhäuser auf dem Land soll das stärken. Die restlichen 40 Prozent sollen ein Anreiz sein, um auch wirtschaftlich zu arbeiten. Zusätzlich soll die Qualität der Versorgung verbessert werden. Der Klinik-Atlas soll

dazu als Grundlage den aktuellen Zustand beschreiben. Später sollen darin auch die Mindestanforderungen festgelegt sein. Das sind „die technische Ausstattung und das fachärztliche und pflegerische Personal“, betont das Bundesgesundheitsministerium. Die Reform soll bis 2026 umgesetzt werden.

Auswirkungen auf die CI-Versorgung


Welche Auswirkungen die Krankenhausreform haben kann, zeigt sich in Ansätzen in NRW. Bereits 2021 hat das Bundesland die Umstrukturierung der Krankenhauslandschaft angestoßen und 2022 einen Krankenhausplan vorgelegt. Für die CI-Versorgung heißt das, dass auch festgelegt werden wird, welche Kliniken weiterhin CI-Operationen durchführen dürfen. Die DCIG und der CIV NRW haben bereits im vergangenen Jahr auf die Entwicklung reagiert und eine Stellungnahme zur CI-Versorgung in der geplanten Krankenhausreform veröffentlicht (Siehe *Schnecke* 122, S.26). Zentrale Forderungen sind:

- Mehr statt weniger CI-Versorgungen pro Jahr
 - Qualitativ hochwertige CI-Versorgung
 - Finanzierung der CI-Versorgung in allen Phasen
 - Nachsorge bereits versorgter CI-Patienten gewährleisten
- Insbesondere die Klärung, wie bereits versorgte CI-Patienten in der Folgetherapie und Nachsorge weiter versorgt werden, wenn der Bereich der CI-Operationen einer Klinik entzogen wird, ist eine zentrale Forderung in der Stellungnahme.

Reaktion vom NRW-Gesundheitsministerium

Das NRW-Gesundheitsministerium sieht in dem Punkt aktuell jedoch keinen Handlungsbedarf. Die Verhandlungen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern seien noch nicht abgeschlossen, schreibt das Ministerium in einer Antwort auf die Stellungnahme. Aktuell sehe das Ministerium keine Versorgungsengpässe, da noch nicht geklärt sei, ob und welchen Kliniken CI-Operationen entzogen würden. Der Aspekt der Nachsorge werde aber im Blick behalten, die Stellungnahme sei zudem an die Bezirksregierungen weitergeleitet worden.

Grundsätzlich sei es ausdrücklich nicht das Ziel, weniger OP-Kapazitäten vorzuhalten. Die Forderung nach einer hochwertigen Versorgung und den damit verbundenen Hinweis auf das CIVE-Zertifikat, könne bei der Auswahlentscheidung berücksichtigt werden.

Eine Absage erteilte das Ministerium der Forderung nach einer Vergütungsregelung, welche die lebenslange Nachsorge finanziell absichert, mit der Begründung, dass in den Reformüberlegungen auf Bundesebene aktuell nur die Einführung, Entfernung und der Wechsel von Implantaten in der Leistungsgruppe erfasst sei. (mr) 



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

DCIG aktuell

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

Experten, auch HNO-Operateure, die mit der Cochlea-Implantation befasst sind, betonen immer wieder, dass die OP nur einen kleinen Anteil an einer erfolgreichen CI-Versorgung hat. Eine gute Basis- und Folgetherapie im Rahmen der Rehabilitation sind neben der eigenen Motivation ebenso unverzichtbar wie eine professionelle Nachsorge, die, wann immer nötig, Maßnahmen einleitet, um das bestmögliche Hören für jeden einzelnen auch im Verlauf der Jahre sicherzustellen.

Wichtig ist uns in der Selbsthilfe daher, dass die Nachsorge endlich finanziell einheitlich gesichert wird. Denn aktuell erleben wir einen historisch bedingten Flickenteppich. Diesen Punkt in den aktuellen Bestrebungen um eine Krankenhausreform auf Bundesebene unter Mitwirkung der Bundesländer gleich mit zu bearbeiten, halten wir für unbedingt notwendig und haben dies im November 2023 in einer gemeinsamen Stellungnahme von DCIG und CIV NRW an den Bund und das Land Nordrhein-Westfalen deutlich gemacht (vgl. *Schnecke* Nr. 122 ab S. 26).

Während die Stellungnahme insgesamt positiv aufgenommen wurde, haben wir jedoch bezüglich einer möglichen finanziellen Neuregelung der Cochlea-Implantat-Nachsorge im Rahmen der Reform vom nordrhein-westfälischen Gesundheitsministerium eine klare Absage auch für die Bundesebene erhalten. Die Begründung: In der entsprechenden Leistungsgruppe seien aktuell nur die konkreten Leistungen der Einführung, der Entfernung und des Wechsels eines Implantates enthalten, daher sei es zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich, unseren Vorschlag in die Reformüberlegungen einzubringen.

Da die Nachsorge schon allein aus Kapazitätsgründen nicht nur in den Kliniken erfolgen kann, ist diese Antwort zwar nachvollziehbar. Die aus unserer Sicht dringende Notwendigkeit, hier eine Lösung zu finden, bleibt aber bestehen – und zwar in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Berufsgruppen und Krankenkassen. Denn wir hören immer häufiger, dass die Nachsorge, wie sie in der AWMF-Leitlinie zur Cochlea-Implantat-Versorgung aufgelistet ist, teils nur noch in reduziertem Maße umgesetzt wird.

Die Begründung birgt aber noch einen weiteren Knackpunkt, der zeigt, wie sehr sich eine CI-Operation zu anderen Versorgungen in Krankenhäusern unterscheidet. Denn gemäß des Weißbuchs der Deutschen Gesellschaft für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie (DGHNO-KHC) und der AWMF-Leitlinie liegen Basis- und Folgetherapie in der Verantwortung der CI-versorgenden Klinik. Folglich müssen für diese zwingend Abrechnungsmodalitäten eingeführt werden, worauf wir in unserem Antwortschreiben an das NRW-Gesundheitsministerium mit Nachdruck hingewiesen haben.

Die Krankenhausreform ist ein wichtiges Projekt für unser Gesundheitssystem. Für (künftige) CI-Träger aber steht eine gute Versorgung auf dem Spiel. Es gilt jetzt, die Stellschrauben richtig zu stellen, damit die in den vergangenen 40 Jahren aufgebaute Qualität in Deutschland erhalten bleibt und weiter verbessert werden kann. Wir als Selbsthilfe bleiben natürlich dran. Für Sie, für uns und alle, die es irgendwann betreffen könnte.

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

Taub
und trotzdem
hören



Ulrike Berger
Geschäftsführerin



Annalea Schröder
Politische Referentin



Heidi Feiler
Finanzen



Nadine Jöhle
Bürokräft

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



AKTIONSWOCHE

Ich bin taub & höre dich



Die Aktionswoche der DCIG 2024 – bundesweit Ich bin taub und höre dich!

Seit 40 Jahren wird das Cochlea-Implantat in Deutschland implantiert. Zeit, dieses Jahr einmal zurück zu schauen, aber auch nach vorne zu blicken! Das wollen wir gemeinsam mit euch in der Woche vom 10. bis 15. Juni 2024 tun.

1984 wurde an der Medizinischen Hochschule Hannover von Prof. Dr. Dr. Ernst Lehnhard das erste, längere Zeit funktionsfähige Cochlea-Implantat in Deutschland implantiert. Der Auftakt für echte Medizingeschichte und das Wunder, trotz Taubheit oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit (wieder) hören zu können!

Noch immer gibt es hierzulande eine große Versorgungslücke – längst nicht alle Menschen, die von einem Cochlea-Implantat profitieren könnten, haben eins. Die Gründe dafür sind vielfältig. Einer ist jedoch auch immer noch Unwissenheit. Unwissenheit darüber, dass es das Cochlea-Implantat überhaupt gibt, Unwissenheit über den Versorgungsprozess und Unwissenheit über den Personenkreis, der davon profitieren könnte.

Dieser Unwissenheit wollen wir mit dem Deutschen CI-Tag am 15. Juni 2024 bzw. der Aktionswoche vom 10. bis 15. Juni 2024 begegnen. Wir wollen aufklären, Ängste nehmen und mit guter Beratung dafür sorgen, dass noch mehr Menschen vom Wunder des Cochlea-Implantates profitieren können.

Social-Media-Mitmachaktion für alle: Ich bin taub und höre dich seit...

Wir möchten auf unserem Instagram-Account der DCIG zeigen, dass wir ganz viele unterschiedliche Menschen sind, die mit einem Cochlea-Implantat hören. Manche bereits seit mehreren Jahrzehnten, manche erst seit wenigen Monaten. Manche sind noch ganz jung, manche sind schon fortgeschrittenen Jahrgangs, ... Wir zeigen: Wir sind viele und wir hören und verstehen trotz unserer Taubheit.

So könnt ihr mitmachen: Lasst eine andere Person ein Foto von euch machen. Eine Anleitung dafür, wie die Bilder am besten gemacht werden sollen, findet ihr online auf dcig.de. Die Bilder dann bitte mit folgenden Infos an ci-tag@dcig.de schicken: Name und seit wie viel Jahren ihr mit dem ersten Cochlea-Implantat hört. Wir freuen uns auf viele Teilnehmer unterschiedlichsten Alters!



Deutschland-Tour mit dem Hörmobil der Meditrend eG

In diesem Jahr beteiligt sich die Einkaufsgemeinschaft der Akustikerinnen und Akustiker „Meditrend“ an der Woche zum Cochlea-Implantat und fährt mit ihrem Hörmobil quer durch Deutschland. Von ganz oben im Norden nach ganz unten im Süden – der Abschluss der Tour findet am Bodensee statt.

Auf ihrer Tour wird das Meditrend-Hörmobil in verschiedenen Städten Halt machen und jeweils vor Ort einen Infostand aufbauen. Eine gute Gelegenheit, um sich zum Beispiel mit einer Selbsthilfegruppe anzuschließen und einen gemeinsamen Stand zu betreiben. Ziel soll es immer sein, über das Cochlea-Implantat und seine Möglichkeiten aufzuklären.

Wenn ihr mit eurer SHG mit der Meditrend in Verbindung treten wollt, meldet euch gerne bei uns unter ci-tag@dcig.de und wir vermitteln den Kontakt.

Für die Tourdaten und -orte einfach diesen QR-Code scannen:



Materialien zum Download und Bestellen

Die Geschäftsstelle hat zur Planung und Umsetzung eurer Aktionen und Aktivitäten wieder viel unterstützendes Material erstellt und für euch online veröffentlicht. Der QR-Code führt euch auf unsere Aktionsseite mit weiteren Informationen. Zu den Materialien gehören:

- **Aktionsleitfaden**
- **Give-Aways für Stände**
- **Fragen und Antworten rund um das Cochlea-Implantat**
- **Musterpressemittteilung**



Wichtig: Wir sind als Selbsthilfverband neutral und sprechen aus eigener Betroffenheit und Erfahrung heraus. Wir machen keine Werbung für einzelne Hersteller von Cochlea-Implantaten, empfehlen keine bestimmten Kliniken und beraten auch sonst neutral. Unser ganzer Vorstand, Präsidium und bis auf eine Person alle in der Geschäftsstelle sind ebenfalls selbst hörgeschädigt und Trägerinnen und Träger eines oder zweier Cochlea-Implantate. Für uns steht die eigene Erfahrung, die wir mit dem CI gemacht haben, an erster Stelle und ist Motivation für unser Handeln.

40 Jahre Cochlea-Implantat in Deutschland Ein Jubiläum, das zu Ihnen kommt!

Große Meditrend-Hörmobiltour im Juni 2024 - die Chance für Ohren, die Hilfe brauchen - auch die lokalen CI-Selbsthilfegruppen sind dabei. **KOMMEN & WEITERSAGEN!**



Eine Unterstützung für den CI-Aktionstag der DCIG e.V. - ermöglicht von den Hörakustikern der Meditrend eG Einkaufsgenossenschaft!

Selbsthilfepreis 2023 gekürt

Studienreisen für Hörgeschädigte, Spielzeug mit CI oder ein Chorprojekt für Andershörende: Jedes Jahr zeichnet der DCIG-Vorstand Selbsthilfe-Initiativen mit Modellcharakter aus.

All die vielen Veranstaltungen der CI-Selbsthilfe könnten nicht ohne die zahlreichen ehrenamtlich Engagierten stattfinden. Daher verleiht die DCIG einmal im Jahr den Selbsthilfepreis an besonders gelungene Projekte. Auf der Vorstandssitzung im Dezember vergangenen Jahres wurde der Selbsthilfepreis für das Jahr 2023 gekürt. „Die Wahl war nicht einfach, da wir dieses Jahr insgesamt fünf tolle Bewerbungen hatten“, freute sich DCIG-Geschäftsführerin Ulrike Berger.

Erster Platz ging an „Zauberohren“



Neue Freundschaften: Laura Göckeritz vernetzt Eltern und CI-Kinder.
Foto: privat

Gewonnen hat das Projekt „Zauberohren“ von DOA Sachsen. Dabei handelt es sich um eine neu gegründete Selbsthilfegruppe von Eltern und ihren CI-Kindern, die sich jeden Monat an unterschiedlichen Orten in Sachsen trifft. Es finden auch Workshops und Veranstaltungen, wie ein inklusiver Kinotag mit Induktionsschleife, ein Besuch der Landesbühne Rathen mit Untertiteln oder beispielsweise ein Ausflug nach Belantis statt. Laura Göckeritz hat die Gruppen DOA Sachsen und DOA Sachsen Kids gegründet, um Begegnungsmöglichkeiten für junge CI-Tragende und ihre Eltern zu schaffen. „Wir können uns über alltägliche Themen und die damit verbundenen Schwierigkeiten austauschen und mit Hoffnung in die Zukunft blicken“, betonte sie in *Schnecke* 121. Die Treffen sind für Eltern und Kinder bereichernd. Die Eltern profitieren von den Erfahrungen anderer Eltern und die Kinder lernen in der Gemeinschaft, dass sie mit ihrer Behinderung nicht allein sind. Ulrike Berger dazu: „Ein tolles Projekt, das den Selbsthilfepreis 2023 absolut verdient hat.“

Bildungsfahrt nach Buchenwald

Der CIV NRW e. V. hat sich beim DCIG-Selbsthilfepreis mit einer Gedenk- und Bildungsfahrt in das ehemalige Konzentrationslager Buchenwald, welche an die Schrecken des Natio-



Gegen Ausgrenzung: Mit einer politischen Bildungsreise klärte der CIV NRW über die Nazi-Schrecken auf.
Foto: DOA NRW

nalsozialismus erinnerte, beworben. Eingereicht wurde das Projekt von der Jungen Selbsthilfe DOA NRW. Toby Raulien, verantwortlich für Idee, Konzept und Organisation der viertägigen Gedenk- und Bildungsfahrt nach Weimar und zur Gedenkstätte Buchenwald beteiligt, sagte: „Was Menschen anderen Menschen antun können, ist wahrlich grausam. Aus der Gruppe jedenfalls gab es einen Tenor zu einem entschlossenem „Nie wieder!“ und den Glauben daran, dass man mit mehr Menschlichkeit, sozialem Bewusstsein und Miteinander viel mehr erreichen kann als mit Gewalt, Ausgrenzung und Hass.“ Ein Augenmerk wurde bei der Fahrt vor allem auf die Situation von Menschen mit Behinderungen im Dritten Reich gelegt. „In der heutigen Zeit ist es wichtiger denn je, dass wir niemals vergessen“, betonte Ulrike Berger.

Selbsthilfe 2.0 dank Technik-Wiki

Hörsystem-Tragende, aber auch mögliche CI-Kandidatinnen und CI-Kandidaten haben jede Menge Fragen rund um die Technik. Das Technik-Wiki ist, angelehnt an ein anderes sehr bekanntes Online-Lexikon, eine geeignete Plattform dafür. Es ist so aufgebaut, dass es viele verschiedene Artikel gibt, über die Interessierte zu weiteren Texten zum Thema Hörsysteme gelangen können. „Das Ziel ist, praxisrelevante Inhalte und Tipps für bestimmte Hörsituationen sowie technische



Am Technik-Wiki wirken Ehrenamtliche aus ganz Deutschland mit.
Foto: Sabine Sauerbeck

Hintergründe im Internet zugänglich zu machen“, erläuterte Rudi Eckmüller, Leiter des Wiki-Projektes in *Schnecke 121*. Ge-gründet wurde das Wiki von einer Gruppe Engagierter aus mehreren DCIG-Regionalverbänden, die ehrenamtlich Inhalte für das Wiki recherchieren und schreiben. Wer sich an der Weiterentwicklung des Wikis mitwirken möchte, kann sich im Wiki auf der Startseite informieren. Erreichbar ist das Wiki unter hoerenplus.tech.

Schwimmkurs für hörgeschädigte Kinder

Der BayCIV hatte sich mit zwei Projekten beim DCIG-Selbsthilfepreis 2023 beworben. Dazu gehörte ein Schwimmkurs für hörgeschädigte Kinder in Nürnberg. Für sie ist es oft viel schwieriger, ein Schwimmbad zu besuchen. Denn bei einem Schwimmkurs müssen die Kinder den Anweisungen der Schwimmlehrerin oder des Schwimmlehrers folgen. Dazu gehört gutes Hören und Verstehen, doch die Hörsysteme können im Wasser in der Regel nicht getragen werden. Ein Schwimmkurs speziell für hörgeschädigte Kinder ermöglich-




Schwimmen lernen leichter gemacht: ein spezielles Angebot für hörbeeinträchtigte Kinder

Foto: privat

te es den Teilnehmenden, auch ohne Hörsysteme einen Schwimmkurs zu besuchen. Zehn Familien mit 14 Kindern machten mit. Eine Schwimmlehrerin bzw. ein Schwimmlehrer kümmerte sich jeweils um zwei bis drei Kinder. Dadurch war eine intensive Betreuung gewährleistet.

Spendenlauf in Straubing

Das zweite eingereichte Projekt des BayCIV war ein Spendenlauf am Institut für Hören und Sprache in Straubing. Um auch in der Region Straubing auf das Thema Hörbehinderung aufmerksam zu machen, wurde von der SHG HÖRLIS ein Spendenlauf organisiert. In verschiedenen Distanzen konnten Kinder und Erwachsene zeigen, was sie sportlich draufhaben. Jede gelaufene Runde wurde von den Sponsoren honoriert. Das erlaufene Geld fließt in die Arbeit der Selbsthilfegruppe. Die Veranstaltung bot außerdem eine Plattform, um sich kennenzulernen und auszutauschen. Eine Übersicht der Gewinnerprojekte des DCIG-Selbsthilfepreises der vergangenen Jahre gibt es auf dcig.de. (nr) 



Laufen für den guten Zweck: Das Geld der Sponsoren kommt der SHG zu Gute.

Foto: privat

Verbände der Vielfalt

Mit einem öffentlichen Statement machen die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V. (DCIG) und ihre Regionalverbände deutlich, wofür sie stehen:

Mit großer Sorge beobachten die DCIG und ihre Regionalverbände, dass unsere Gesellschaft sich immer mehr spaltet. Hass, rechtsextreme Positionen und Hetze gegen verschiedenste Gruppen und deren Unterstützerinnen und Unterstützer haben Einzug in unser gesellschaftliches Miteinander gehalten. Mit diesem Statement möchten wir uns gegen diese besorgniserregenden Entwicklungen in unserer Gesellschaft positionieren.

Als Interessenvertretung für Menschen mit einer hochgradigen Hörbehinderung/Taubheit setzen wir uns für die Rechte und Interessen unserer Mitglieder ein.

Die DCIG und ihre Regionalverbände verstehen sich als Verbände der Vielfalt. Bei uns ist jede und jeder willkommen und findet Aufnahme – unabhängig von Behinderung, Hautfarbe, Religion, sexueller Orientierung und Identität, ethnischer Herkunft, Alter oder materieller Situation.

Wir gehören mit unserer Hörbehinderung selbst zur Gruppe marginalisierter Personen und solidarisieren uns daher mit anderen Gruppen, die von Diskriminierung und menschenfeindlichen Äußerungen und Handlungen betroffen sind. Grundvoraussetzung für einen demokratischen Diskurs und unser Handeln als gemeinnütziger Verein sind immer die Menschenrechte, unser Grundgesetz und die UN-Behinderertenrechtskonvention, die Deutschland 2009 ratifiziert hat. Positionen und Äußerungen, die diesen widersprechen, stellen wir uns entgegen. Menschen- und demokratieverachtende Äußerungen und demokratieverachtendes Handeln haben in der DCIG und ihren Regionalverbänden keinen Platz.

Wir möchten in einer Gesellschaft leben und arbeiten, die nicht einzelne Gruppen aufgrund bestimmter Merkmale, wie zum Beispiel einer (Hör-)Behinderung ausschließt. Dafür setzen wir uns mit unserer Arbeit ein.

Grenzen gegen Übergriffe

Während der DCIG-Fachtagung vergangenen Sommer in Gelsenkirchen entstand die Idee, ein Wendo-Seminar für CI-tragende Frauen zu organisieren. Gedacht, getan: Vom 16. bis 18. Februar trafen sich die Teilnehmerinnen zu einem intensiven Wochenende.



Die Teilnehmerinnen des Wendo-Trainings der DCIG zeigen ihre eigens mit der Hand zerschlagenen Bretter. Mut und Entschlossenheit und weniger die körperliche Kraft brachten das Holz zum Zerbersten.

Foto: privat

Drei Tage lang lernten die Teilnehmerinnen unter der Anleitung der Wendo-Trainerin Nives Bercht Fähigkeiten der Selbstbehauptung und Selbstverteidigung kennen. Das Wort „Wendo“ setzt sich aus den zwei japanischen Begriffen Wen und Do zusammen, die als „Weg der Frauen“ übersetzt werden können. In den 70er-Jahren entstand Wendo als Möglichkeit, Gewalt gegen Frauen und Mädchen zu begegnen, mit dem Ziel, Selbstbehauptung und Selbstverteidigung zu erlernen und zu stärken. Seither wird diese Strategie von Feministinnen international weiterentwickelt und stets angepasst.

Mit einem ersten Kennenlernen am Freitagabend auf Schloss Flehingen erhielten alle Teilnehmerinnen eine Vorstellung davon, was sie an diesem Wochenende erwartet. Wir beschäftigten uns mit verschiedenen Formen von Grenzüberschreitungen: Welche Formen gibt es? Wann beginnen sie? Sind sie für jede gleich? Nehme ich sie überhaupt wahr? Nives passte ihr Training optimal an die Gruppe an und vermittelte mithilfe verschiedener Übungen, Rollenspiele und Selbstverteidigungstechniken, die Selbstbehauptung und eigene Körperwahrnehmung der Teilnehmerinnen. Die Formen von Gewalt gegen Frauen sind so vielfältig wie der Umgang damit. Oftmals ist es das persönliche Umfeld, in dem es zu Grenzüberschreitungen kommt – sei es in der Familie, im Freundeskreis oder in der Arbeitswelt. Situationen, in denen Männer Frauen gegenüber übergriffig wurden, kannte jede Teilnehmerin.

In Rollenspielen stellten die Teilnehmerinnen Situationen, in denen sie sich unwohl fühlen, nach und übten einen Umgang, der sie wahrhaftig aus der Situation gehen ließ. Dabei lernten die Teilnehmerinnen verschiedene Punkte kennen, die in brenzligen Situationen leicht vergessen werden: Atmen, sichere und aufrechte Körperhaltung, Stimme erheben – je nach Situation kann die Körpersprache sehr viel ausmachen.

Der Typ an der Bushaltestelle, der mit anzüglichen Blicken belästigt – wie reagiert er auf eine Frau, die seinen Übergriff mit einem entschlossenen, eisigen Blick begegnet und standhält? Werden Frauen, die humorvoll auf sexistische Sprüche an der Bar reagieren, weiterhin von Männern belästigt? Welchen Unterschied macht es, wenn eine Frau sich mit den für sie passenden Methoden zur Wehr setzt? Anstatt alles zu ertragen und zu hoffen, dass die unangenehme Situation bald vorübergeht, wurden leicht anwendbare Methoden gezeigt, wie der eigene Raum bewahrt, Grenzen gesetzt und die Rolle des Opfers abgelegt werden kann.

Raus aus der Opferrolle

Ein Highlight des Kurses war ganz klar das Zerschlagen eines Holzbretts. Jede Teilnehmerin schaffte es, aus eigener Kraft ein Brett zu durchschlagen und damit ihre eigene Stärke direkt zu spüren – denn dazu brauchte es neben Kraft vor allem Mut und Entschlossenheit.

Am letzten Tag begann das Training mit einem lustigen Spiel namens „Brokkoli“, das für Auflockerung sorgte und den Übergang zu verschiedenen Übungen bot, die sich mit Nähe und Distanz befassten. Das Training war geprägt von vielen tiefgründigen Momenten, einer Menge Bestärkung und vielfältigem Austausch. Vor allem gab es jede Menge greifbares Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten, das hoffentlich anhalten wird. Dieses erste Wendo-Wochenende zusammen mit hörbehinderten Frauen war eine gute Grundlage, welche den Bedarf für ein Angebot weiterer solcher Trainings zeigte. Wendo-Trainerinnen gibt es in vielen größeren Städten, und die Regionalverbände der DCIG könnten für ihre weiblichen Mitglieder vor Ort eigenständige Trainings anbieten. Für Nachfragen stehe ich gerne zur Verfügung und danke nochmals ganz herzlich allen, die dieses empowernde Wochenende ermöglicht haben. ☺

Sophie Krüger


(Kontakt über die Redaktion möglich)

Barrierefreie TV-Angebote

Am 6. Februar 2024 trafen sich Vertreterinnen und Vertreter der Schwerhörigenverbände zum jährlichen Meinungsaustausch beim Norddeutschen Rundfunk (NDR) zum Thema Barrierefreie Medien. Für die DCIG war Michaela Korte vom CIV Nord mit dabei.

Barrierefreie Angebote der ARD und des NDR sollen Menschen mit Behinderung eine gleichberechtigte Teilhabe am audiovisuellen Informations- und Unterhaltungsangebot ermöglichen. Im TV-Programm und Online gibt es Untertitel, Audiodeskriptionen, Gebärdenspracheinblendungen und Inhalte, die in Leichter Sprache dargestellt werden. Die Sender messen nach eigenen Angaben dem Ausbau der barrierefreien Angebote einen großen Stellenwert bei. Mit dem Projekt Barrierefreier Rundfunk soll eine stetige Angebotsverbesserung für Menschen mit Behinderung erreicht werden. Beim Treffen Anfang Februar gab es ein Update über die Entwicklung bei ARD und NDR.

Die Audiodeskription im Ersten sei beispielsweise von 1,3 Prozent im Jahr 2007 auf 28,5 Prozent im Jahr 2023 gestiegen. Beim NDR sei die Audiodeskription von 0,32 Prozent im Jahr 2008 auf 23,12 Prozent im Jahr 2023 gestiegen. Beim NDR sind zudem werktags aktuelle Nachrichten in Leichter Sprache online abrufbar. Hinzu kommen Untertitel sowie Beiträge in Gebärdensprache. In den HD-Programmen würde nach Angaben der beiden Sender seit Juni 2022 eine klare Sprache verwenden. Durch die alternative Tonspur sei die Sprache besser zu verstehen. Auch gebe es im Ersten mehr Untertitel: 2023 stand das Angebot demnach für 97 Prozent des Programms zur Verfügung. Hier hinken insbesondere die Sender WDR mit 75 und der RBB mit 73 Prozent hinterher. Künstliche Intelligenz käme bei der Erstellung derzeit noch nicht zum Einsatz.

Seit 2010 findet ein regelmäßiger Austausch zwischen den Sendern und Vertreterinnen und Vertreter verschiedener Verbände statt. Seitens der Verbandsvertretenden kam Lob, aber auch Kritik. Thematisiert wurde beim diesjährigen Treffen unter anderem, dass schwerhörige Menschen den Inhalten von Fernsehen und Radio schlechter folgen könnten, wenn Sprache mit Musik unterlegt wird. Vereinzelt wurde die Hintergrundmusik bei Nachrichten im Rundfunk deshalb immer noch als störend empfunden. Ein weiterer Kritikpunkt: Bei Live-Sendungen mit hohem Sprachanteil sei die Untertitelung nicht gut. Der Zeitverzug zum gesprochenen Wort werde bei Live-Sendungen dann immer größer und manchmal würden sogar die letzten Sätze entfallen. Auch Anregungen an die Sender gab es, wie ein neuer Weihnachtsmärchenfilm mit Untertiteln und in Deutscher Gebärdensprache für Kinder, die noch keine Lesekompetenz haben. Beim jährlichen Treffen beim NDR wurde klar, wie wichtig der gemeinsame Meinungsaustausch ist. Denn je konkreter die Hinweise für Barrierefreiheit durch die Betroffenen sind, desto hilfreicher ist dies für die Umsetzung bei den Rundfunkanstalten. Das nächste Treffen findet 2025 statt. (nr/mk) 



Im Großraum Bonn hat es sich längst rumgesprochen: Das Sommer- und Grillfest des Bonner CI-Treffs anlässlich des Deutschen CI-Tags der DCIG ist inzwischen für viele Besucherinnen und Besucher zu einem festen Termin in ihrem Kalender geworden. 2023 sind der Einladung des Bonner CI-Treffs mehr als 200 Gäste gefolgt. Im Fokus steht der Austausch rund um das Thema Cochlea-Implantat mit CI-Trägerinnen und CI-Trägern, Mitgliedern des CI-Treffs Bonn und des Cochlea Implantat Verband NRW e. V., mit Experten der HNO-Universitätsklinik Bonn rund um Klinikdirektor Professor Strieth, sowie den CI-spezialisierten Becker Hörakustikern. Informationen zum diesjährigen Bonner CI-Treff am 15. Juni finden Sie auf der Internetseite: ci-treff-bonn.de. (dhh) Foto: privat



Rund 80 Stände, hochkarätige Referenten und mehr als 1.000 Besucherinnen und Besucher: Der Tag der Selbsthilfe und Gesundheit in der alten Weberei in Nordhorn am 14. Oktober 2023 hat sich als großen Erfolg auch für die teilnehmenden Gruppen erwiesen. Mit dabei war die DCIG-Selbsthilfegruppe Grafschafter Cochlea-Implantierten Gruppe (GCIG) Nordhorn, unter anderem vertreten durch Gerrit-J. Prenger, Gründer und Leiter-GCIG-Nordhorn, Hermann Alsmeyer, Thomas Lammering und Gerd Rott, Vorstand (auf dem Foto von links nach rechts). Im Februar 2020 gegründet, zählt die Gruppe inzwischen 18 Mitglieder und weitere zehn Teilnehmende. Den Infostand hatte die GCIG Nordhorn quasi aus dem Nichts unter Mithilfe zahlreicher Mitglieder gezaubert. Vor Ort stellten hauptsächlich Schwerhörige und Angehörige Fragen über den Weg zum CI und unsere Erfahrungen damit. Hier konnten wir, wie auch bei unseren monatlichen Treffen, viel Aufklärungsarbeit leisten und den Ängsten und Unsicherheiten unserer Gesprächspartner entgegenwirken. Sehr hilfreich stand uns Herr Delker der Firma Auric für spezielle technische Fragen den ganzen Tag zur Verfügung. Unsere Gruppenarbeit hat sehr viel Aufmerksamkeit und Bekanntheit durch die Teilnahme an diese Veranstaltung erhalten. (gjp) Foto: privat

Selbsthilfe gewinnt durch Förderung

Die 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 die DCIG –, 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 und Fds-Beauftragte

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

E-Mail: info@dcig.de, sonja.ohligmacher@dcig.de

Im Porträt:

Hallesches Hör- und ImplantCentrum

Das bieten wir:

Das Hallesche Hör- und ImplantCentrum der Universitätsmedizin ist seit den 1980er Jahren in der Cochlea-Implantat-Versorgung aktiv. Wir bieten eine vollumfängliche Begleitung von Menschen mit Hörstörungen von der Diagnostik bis zur Nachsorge. Die Diagnostik, Operation und Nachsorge finden auf international hohem Niveau mit einem sehr gut ausgebildeten interdisziplinären Team (Medizin, Medizinphysik, MTA, Hörakustik, Logopädie, Sprechwissenschaften, ...) in modernen Räumlichkeiten statt. Das universitäre Umfeld ermöglicht uns eine schnelle Einbeziehung weiterer Fachdisziplinen. Wir sind eine forschungsstarke Einrichtung, an deren Ergebnissen auch die CI-Tragenden maßgeblichen Anteil haben.

Diese Philosophie verfolgen wir:

Im Mittelpunkt steht für uns unsere Patientinnen und Patienten mit ihren individuellen Wünschen und Zielen. Nach einer intensiven Diagnostik und Beratungsphase versuchen wir, eine individuelle Lösung zu finden. Dazu stehen uns alle Hörlösungen aller Hersteller zur Verfügung. Jeder individuelle Fall wird in interdisziplinären Expertenrunden (Boards) besprochen. Auch nach der Operation stehen wir in intensivem Kontakt mit den Erbringern der Basis- und Folge-therapie. Wir stellen die lebenslange Nachsorge in unserem Zentrum sicher. Auch durch Patientenveranstaltungen wie Barrierefreie Konzerte, Vorträge und Seminare unterstützen wir den Alltag unserer Patientinnen und Patienten.

Deshalb unterstützen wir die Selbsthilfe:

Die CI-Selbsthilfe ist ein für uns sehr wichtiger Partner. Unser Ziel ist, dass unsere Patientinnen und Patienten auch über die gesellschaftlich finanzierte medizinische Versorgung im Alltag auf vielen Ebenen Unterstützung erfahren und von einem großen Netzwerk im Alltag profitieren. Die Selbsthilfearbeit im Bereich CI haben wir als sehr wertvoll und wirksam erlebt. Diese zu unterstützen ist uns deshalb seit vielen Jahren wichtiges Anliegen. 🌀



Das Team des Halleschen Hör- und ImplantCentrums.

Foto: Universitätsmedizin Halle (Saale)

Förderer der Selbsthilfe

Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e. V.
- Redaktion *Schnecke/Schnecke-Online*

Die Verantwortlichen der hier aufgeführten Förderer haben Vereinbarungen zur Kooperation, zur ideellen und finanziellen Unterstützung der DCIG und der Redaktion *Schnecke* getroffen. Wir danken sehr herzlich für die gute Kooperation und freuen uns auf weitere Förderer!

CI-Kliniken



Charité-Universitätsmedizin Berlin
Campus Virchow-Klinikum, HNO-Klinik
Prof. Dr. Heidi Olze
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin



Universitätsklinikum Bonn
Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde
Univ.-Prof. Dr. med. Sebastian Strieth
Venusberg-Campus 1, 53127 Bonn



Klinikum Dortmund gGmbH
HNO-Klinik und Cochlea-Implant-Centrum
Prof. Dr. Claus Wittekind
Beurhausstr. 40, 44137 Dortmund



HELIOS Klinikum Erfurt
Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Plast. Operationen
Prof. Dr. med. Holger Kaftan
Nordhäuser-Straße 74, 99089 Erfurt



Universitätsklinikum Erlangen,
HNO-Klinik
CICERO - Cochlear-Implant-Centrum
Prof. Dr. Dr. Ulrich Hoppe
Waldstr. 1, 91054 Erlangen



Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Universitätsklinikum Frankfurt
Prof. Dr. Timo Stöver
Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt



Hörzentrum Hagen-Südwestfalen
Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie
Lehrstühle der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde der
Universität Witten/Heidecke, Prof. Dr. med. J.-H. Park
Dreieckstr. 15, 58097 Hagen



AMEOS Klinikum Halberstadt
HNO-Klinik
Dr. med. Jörg Langer
Gleimstr. 5, 38820 Halberstadt



Martha-Maria Krankenhaus Halle-Dölau
Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
Kopf- und Halschirurgie
Prof. Dr. Jürgen Lautermann
Röntgenstr. 1, 06120 Halle/Saale



Universitätsklinikum Halle/Saale
Hallesches ImplantCentrum,
Universitätsklinik für HNO-Heilkunde
Prof. Dr. Stefan Plontke
Ernst-Grube-Str. 40, 06120 Halle



Hanseatisches CI-Zentrum Hamburg (HCIZ)
Kooperation der Hamburger Asklepios Kliniken
Nord-Heidberg, St. Georg, Altona, Harburg
Dr. Oliver Niclaus
Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg



Medizinische Hochschule Hannover
HNO-Klinik/ Deutsches HörZentrum (DHZ)
Prof. Prof. h.c. Dr. Th. Lenarz
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover



Cochlea-Implantat-Zentrum Leipzig
Universitätsklinikum Leipzig, HNO-Klinik
Prof. Dr. med. Michael Fuchs
Liebigstraße 12, Haus 1, 04103 Leipzig



Universitätsklinikum Magdeburg
HNO-Heilkunde
Prof. Ulrich Vorwerk
Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg



Universitätsklinikum Mannheim GmbH
Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie
Univ.-Prof. Dr. Nicole Rotter
Theodor-Kutzer-Ufer 1-3, 68167 Mannheim



Krankenhaus Martha-Maria München
HNO-Klinik
Prof. Dr. Markus Suckfüll
Wolfratshauer Str. 109, 81479 München



Klinik rechts der Isar, Technische Universität München, Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde
Univ.-Prof. Dr. med. Barbara Wollenberg
Ismaninger Str. 22, 81675 München



Helios Klinikum München West, Hörklinik Oberbayern
Dr. med. Veronika Wolter,
Steinerweg 5, 81241 München



Universitätsklinik für
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
Univ.-Prof. Dr. med. Andreas Radeloff
Steinweg 13-17, 26122 Oldenburg



Universitätsmedizin Rostock
Klinik und Poliklinik für HNO „Otto Körner“
Prof. Dr. Robert Mlynski
Doberaner Str. 137/139, 18057 Rostock



CI-Zentrum Stuttgart
Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart gKAÖR
Prof. Dr. Christian Sittel, Dr. Christiane Koitschev
Kriegsbergstr. 62, 70174 Stuttgart



Marienhospital Stuttgart
Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie
Prof. Dr. med. Dr. dent. Helmut Steinhart
Böheimstr. 37, 70199 Stuttgart



Universitätsklinikum Ulm, HNO-Klinik
Prof. Dr. Thomas Hoffmann
Frauensteige 12, 89070 Ulm



Universitätsklinikum Würzburg, HNO-Klinik
Comprehensive Hearing Center Würzburg
Prof. Dr. Dr. h.c. R. Hagen
Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg

CI-Zentren



CI-Zentrum Ruhrgebiet
Prof. Dr. S. Dazert
Bleichstraße 15, 44787 Bochum



Cochlear Implant Centrum Ruhr
Heike Bagus
Plümers Kamp 10, 45276 Essen



Cochlear Implant Centrum Wilhelm Hirte
Dr. Barbara Eßer-Leyding
Gehägestr. 28-30, 30655 Hannover



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.
Kernerstr. 45,
70182 Stuttgart
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 6097160, Fax 030 6097162
vorstand@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
schwanger@civhrm.de
www.civhrm.de, www.ohrenseite.de
Publikation: CIndereella

„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

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

HOF

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

INGOLSTADT

Christine Lukas
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

LANDSHUT

Begegnungskreis DazuGeHÖRen
Brigitte Ellwanger, Rebecca Werner
brigitteellwanger@gmx.de,
werner@hoergeraette-etterer.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

„Taub trotzdem Hören
mit CI & DGS – LBG“
Sandra Pfab, Janna Pfeifer
spfab2201@gmail.com, 0151 46644218
pfeiferjanna@gmail.com, 0172 7136471

NÜRNBERG

Hör-Momente/CI-Abend
SH-Seelsorge der ELKB
Julia Herold, Isabellé Klemm
Egidienplatz 33, 90403 Nürnberg
Tel.: 0911 / 5072-4402
info@shs-elkb.de

NÜRNBERG

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

OSTBAYERN

Pfarrer-Pfäffinger-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

ERWACHSENE

BADEN-WÜRTTEMBERG

AALEN

Marina Mattburger
cigruppeaa@gmail.com

BODENSEE/OBERSCHWABEN

Michaela Schillinger
Schleife 9, 88289 Waldburg
michaela.schillinger@civ-bawue.de

FREIBURG

Nicole Ketterer
Schulstr. 2, 77770 Durbach
0176 27281072
Shg-freiburg@civ-bawue.de

HEGAU BODENSEE

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

HEILBRONN

Selbsthilfe Hören Heilbronn
Christian Hartmann
Hauffweg 10, 74172 Neckarsulm
Tel. 0152 2814 2090
shg-heilbronn@civ-bawue.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

MANNHEIM

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

REUTLINGEN

Jürgen Eitelbuß, Öhrli Treff
Emsweg 7, 72585 Riederich

Tel. 07123 36605
Mail: j.eitelbuss@ohr-club.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-
Nöggenschwil, 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. 9, 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 2a, 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

Selbsthilfegruppen

- ROTH**
Melanie Böhm –
SHG Digitales Hören
Sandgasse 5, 91154 Roth
ci-shg.roth@gmx.de
- SCHWEINFURT**
Barbara Weickert
Frankenstraße 21, 97440 Ettlleben
Telefon: 09722 3040
barbara.weickert@web.de
- UNTERFRANKEN/WÜRZBURG**
Michaela Peterhoff
Alte Abtswinder Str. 14
97353 Wiesentheid
michaela.peterhoff@web.de
- BERLIN**
Anfragen zu aktuellen Selbsthilfeangeboten richten Sie bitte an:
BBCIG e. V.: 030 609716-0
vorstand@bbcig.de
- BERLIN**
Manuela und Alain Leprêtre
Schieferweg 130, 12349 Berlin
a.lepretre@gmx.de
- BERLIN**
Schwerhörigen-Gruppe „Millenials“
Alexander Jekubzik
Tel. 030 32602374
millenials@berlinerhoeren.de
berlinerhoeren.de/millenials
- BREMEN**
BREMEN
Katrin Haake
Lilienthaler Heerstr. 232, 28357 Bremen,
ci.shg.bremen@gmail.com
- BREMEN**
Hörgeschädigte Bremen und Bremerhaven e. V.; Landesverband des Deutschen Schwerhörigenbundes e. V.,
Rockwinkeler Landstr. 79a
28355 Bremen, vorstand@hbb-info.net
www.hbb-info.net
- HAMBURG**
HAMBURG
Pascal Thomann
Bei den Düneeneichen 3,
22117 Hamburg
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
- 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
- ROTENBURG A. D. FULDA**
FO(H)RUM, Heiko Licht
Am Unteren Höberück 23
36199 Rotenburg a. d. Fulda
01520 3078513, Fax: 06623 6089917
fohrum@gmx.de
- TAUNUS**
Mario Damm
Ludwig-Beck-Weg 12, 61267 Neu-Anspach,
Tel. 06081 449949, Fax 03212 1005702,
damm@civhrm.de
- WIESBADEN**
René Vergé
Zanderstr. 28a, 61231 Bad Nauheim
verge@civhrm.de
- MECKLENBURG-VORPOMMERN**
GÜSTROW
M. Pranke, D. Zela
CIC „Ernst Lehnhardt“ M-V,
Thünenweg 31, 18273 Güstrow
Hoerschnecken-guestrow@web.de
- NEUBRANDENBURG**
Michael Casper
Pawlowstr. 12, (im Hörbiko)
17036 Neubrandenburg
0395 7071833, Fax 7074322
michael.casper@hoerbiko.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-Köhring-Straße 8,
29439 Lüchow
Tel. 05841 6792, Fax - 974434
info@shg-besser-hoeren.de
- LÜNEBURG**
Ingrid Waller
Böhmschholzer Weg 18
21394 Südergellersen/Heiligenthal
Tel.: 04135 8520, Fax: - 809 88 23
ingrid.waller@gmx.net
- NEUSTADT AM RÜBENBERGE**
Anette Spichala
Wunstorfer Straße 59,
31535 Neustadt a. Rbge.,
SMS: 0173 1655678,
Frauke Bürger
Telefon: 05034 9595566
ci-shg-nrue@gmx.de
- NORDHORN**
Gerrit J. Prenger
Robinienweg 26, 48531 Nordhorn
Telefon: 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
- OSNABRÜCK**
Martina Meyer-Hinsenbrock
Osterfeld 4 a, 49214 Bad Rothenfelde
05424 69074, martina.hinse-brock@osnanet.de
- ROTENBURG**
Christine Oldenburg
Storchenweg 11, 27356 Rotenburg,
SMS + Tel. 0160 98253132
ci-shg.row@posteo.de
- STADE**
Andreas Baldt
0170 7301543
CI-SHG-STD@Baldt-online.de
- VELPKE**
Rainer Chaloupka
Bergrehme Nr. 16, 38458 Velpke
Nurmuti818@t-online.de
- WITTMUND**
Rolf Münch, Sniedehus
Am Kirchplatz 5, 26409 Wittmund
Tel. 04973 939392, shg_hoeren@web.de
- NORDRHEIN-WESTFALEN**
AACHEN
CI-Café, Uniklinik RWTH Aachen,
Pauwelstraße 30, 52074 Aachen
Tel.: 02418035534, fsayim@ukaachen.de,
smiri@ukaachen.de,
ikhouchoua@ukaachen.de
- AACHEN**
Leon Sauer c/o Heike Sauer
Hörnhang 61, 52064 Aachen
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
stephanie.brittner@online.de
(nur online oder telefonisch)
- ARNSBERG**
Schwerhörige, CI-Träger, Ertaubte und Guthörende
Cornelia Schlötman
dsbarnsberg@web.de
- BAD SALZUFLEN**
HörTreff, Sabine Feuerhahn
E-Mail: ci-shg-bsu@civ-nrw.de
Tel.: 0157 7181863 (auch WhatsApp, Signal oder SMS)
- BERGISCHE-GLADBACH**
SHG „HörBar“ e.V., Ralph Franke
Neuensaaler Str. 29, 51515 Kürten
0171 2073599 (nur WhatsApp)
kontakt@shg-hoerbar.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,
Tel. 0176 80184881
Bußmanns Weg 2 a,
44866 Bochum
E-Mail: annemariejonas52@gmail.com
Fax: 02327 6895899, 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
- DRENSTEINFURT**
„Werse Ohren“ Ronald Stein
0176 21515074
ronald.stein@dg-email.de
- DÜSSELDORF**
CI-Café, Silke Pullen
ci-cafe-duesseldorf@web.de
- EMSDETTEN**
Hörgeschädigte Emsdetten und Umgebung,
Franz Pingel
E-Mail: Pingel22@googlegmail.com

Selbsthilfegruppen

- ESSEN**
Ingrid Dömkes
Uhlenhorstweg 12a, 45479 Mülheim/Ruhr, Tel. 0208 426486, Fax - 420726, doemkes@t-online.de
- GOCH**
Doris Gradischnik „Taube Nuss“
47574 Goch, shg-goch@gmx.de
- HAGEN**
Marion Hölterhoff- „Hörschnecken“
Rosenstr. 4, 58642 Iserlohn 02374 752187
Dieter Fraune, 02333 89126
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, info@ci-shg-hamm.de, www.ci-shg-hamm.de
- HATTINGEN**
Ulrike Tenbenschel – „Löffelboten“
Augustastr. 26, 45525 Hattingen
Fon: 02324 570735, Fax: 570989
E-Mail: tenbenschel@loeffelboten.de, brinkert@loeffelboten.de
www.loeffelboten.de
- KALLETAL**
Stephanie Jortzik
Kurze Brän 2, 32689 Kalletal
jortzik-shg@gmx.de
- KÖLN**
Marcus Weiß-Nöhrbaß
CI-Schlappohren, Lupusstr. 22, 50670 Köln, dsbkoeln@web.de
- KÖLN**
Krankenhaus Köln -
Gruppenhörtraining
Karin Steinebach
famsteinebach@gmx.de
Wolfgang Salomon, 02207 4065
0171 2042399
- KÖLN - HOLWEIDE**
Karin Steinebach (nur Beratung)
famsteinebach@gmx.de
- KREFELD**
GanzOhr
Katharina Gebauer, 0178 5965047
Susanne Schön, 01578 6032016
shg.ganzohr.krefeld@gmail.com
www.shg-ganzohr.de
- LÜDENSCHIED**
„Hörbi-treff MK“
Andreas Beschner, Rainer Steinbeck
hoerbi-treff-mk@hcig.de
- MÖNCHENGLADBACH**
Bärbel Kobschull
CI-Treff-Niederrhein
02151 970500 (privat),
ci-treff-niederrhein@civ-nrw.de
- MÜNSTER**
CI - SHG Münster
Heike & Helmut Klotz
Stadionallee 6, 59348 Lüdinghausen
Tel.: 02591 7388, h.h.klotz@web.de
- MÜNSTER**
Karin Giese, CI-Gruppe DSB
Westfalenstr. 197, 48165 Münster
Giese.Karina@t-online.de
muenster.org/hoerbehinderten-
zentrum/
- OLPE**
„Die Ohrwürmer“
Holger Bohlmann, Elke Schneider
ci-shg-olpe@civ-nrw.de
- OSTBEVERN/TELGTE**
Jürgen Brackmann
Erlenschottweg 23
48291 Telgte-Westbevern
Tel. +Fax 02504 8099
JuergenBrackmann@web.de
- PADERBORN**
SHG Hö' ma', Helmut Wiesner
Tel. 05251 5449411
info@ci-shg-hoe-ma.de
www.ci-shg-hoe-ma.de
- RUHRGEBIET NORD**
Ingolf Köhler, Landwehr 2b
46487 Wesel, 0281 61541
koehler@ci-shg-ruhrgebiet-nord.de
www.ci-shg-ruhrgebiet-nord.de
- RUHRGEBIET-WEST**
Kirsten Davids-Biegemeier
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,
Tel: 02922 2393, Mobil: 0157
52345816, CI-aktiv@t-online.de
- WUPPERTAL**
Hörzu! CI-Cafe, Arno Ueberholz
Tel. 0177 6602169 (nur SMS)
- WUPPERTAL**
Angela Titt
Wuppertaler CI Schneckchen
WhatsApp 0179 4031579
WuppertalerSchneckchen@civ-nrw.de
- 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 Breiththal
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
- SAARLAND/PFALZ**
Walter Wöhrli
Dechant-Greff-Str. 6, 54411 Hermeskeil
walterwoehrli46@gmail.com
- TRIER**
Ute Rohlinger
Reckingstr. 12, 54295 Trier,
0179 4202744, ci-shg-trier@t-online.de
- TRIER**
SHG Hören Trier
Traudel Theisen, Otmar Koltes
Manderner Str. 5, 54429 Waldweiler,
Tel. 0160 96576086
shg-hoeren-trier@t-online.de
shg-hoeren-trier.blogspot.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**
Britta Ehrenberger-Wiest
CI-SHG c/o OV d. Schwerhörigen
Dresden e. V., Reitbahnstr. 36,
01069 Dresden, info@ci-dresden.de,
www.ci-dresden.de
- DRESDEN**
Daniela Röhlig
Hermann-Ilgen-Str. 48,
01445 Radebeul, Tel. 0351 8303857
d.roehlig@freenet.de
- SACHSEN-ANHALT**
- MAGDEBURG**
Uwe Bublitz
Pfeifferstr. 27, 39114 Magdeburg
Tel. 0391 8115751
uwe-ines.bublitz@gmx.de
- QUEDLINBURG**
CI-Selbsthilfegruppe Harz
Susanne Wendehake-Liebrecht
Walter-Rathenau-Straße 36
06485 Quedlinburg, Tel.: 0176
51050335, E-Mail: SHG-CI-Harz-
susanne.wendehake@gmx.de
- SCHLESWIG-HOLSTEIN**
- BAD SCHWARTAU**
Thorsten Heinemeier
23611 Bad Schwartau
0156 78432556, ci-shg@gmx.de,
www.ci-shg-schwartau.de
- KAPPELN**
Michaela Korte
Am Schulwald 4, 24398 Brodersby
Tel. 04644 671, Fax 032226168898
ci-kappeln-beratung@gmx.de
- KIEL**
Angela Baasch
Holtenuer 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
Uta Lapp-Hirschfelder,
Herbert Hirschfelder,
schwerhoerige-eisenach.info@web.de
Tel./Fax 03691 892068,
- 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**
Iris Saddam-Lafta – „Seelauscher“
Bürgermeister-Müller-Str. 10
88353 Kißlegg, info@seelauscher.de
- LÖRRACH**
Florian Schmidt, 0173 7563841
florian.schmidt@civ-bawue.de
- BAYERN**
- MÜNCHEN**
Dr. Olaf Dathe
Münchner HörKinder, Nymphen-
burger 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
- OBERFRANKEN**
Christiane Popp,
Cids Oberfranken, Gütleinsweg 14,
96199 Zapfendorf, 09547 2390025,
www.cids-oberfranken.de
- NORDBAYERN**
Ulla Frank
Ringstr. 18, 95448 Bayreuth,
Tel. 0921 9800274, frank.ulla@gmx.de
- STAMMHAM**
Anett Tann, HÖRlis
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, 22767 Hamburg
www.jette-und-fiete.de/selbsthil-
fe-austausch/#EE
elbschuleltern@gmail.com
- HAMBURG/SCHLESW.-HOLSTEIN**
Ellen Adler
Friedrichsgaber Weg 166,
22846 Norderstedt, Tel. 040
5235190, ellenxadler@wt.net.de
- HAMBURG**
Jan Haverland
Hörbehinderte Eltern m. CI-Kind
Am Eichenhain 5,
22885 Barsbüttel
Fax 03212 1015509, karen.jan@gmx.de
www.ci-und-gebärden.de

Selbsthilfegruppen

HESSEN

DARMSTADT

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

MITTELHESSEN

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

NIEDERSACHSEN

CELLE

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

HANNOVER

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

NORDRHEIN-WESTFALEN

CI-KIDS NRW

Online-Stammtisch
ci-kids@civ-nrw.de, ci-kids-nrw.de

BONN/KÖLN/RHEIN-SIEG-KREIS

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

SÜD-WESTFALEN

Stina & Markus Röcher
Tel. 0170 5260899
stinagriss@googlemail.com

SAARLAND

SAARLAND

Silke Edler
Lindenstr. 22, 66589 Merchweiler,
Tel. +Fax 06825 970912,
SilkeEdler@gmx.net

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

SACHSEN

CHEMNITZ/ERZGEBIRGE

Zwergenohr – Antje Nestler
Tel. 0160 91325238
zwergenohr.chemnitz@gmail.com
zwergenohr-chemnitz.blogspot.de

DRESDEN

Daniela Röhlig – Verein zur Förderung
der lautsprachlichen Kommunika-
tion 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

BAYERN

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

BREMEN

Norma Gänger
bremen@deaf-ohr-alive.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

NIEDERSACHSEN

HannoVerHört, Region Hannover
hannoverhoert@web.de

GöttinGeHört
Region Göttingen, Northeim, Harz & Co.
Christian Ahlborn, chris.ahlborn@mail.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/deafohralivenrw

THÜRINGEN

Selbsthilfe in Europa

EURO-CIU – European Association
of Cochlear Implant Users a.s.b.l.

Präsidentin Teresa Amat
16, Rue Emile Lavandier
L-1924 Luxemburg
Fax (00) 352 442225
eurociu@implantecoclear.org
www.eurociu.org

ÖSTERREICH

ÖCIG – Österreichische Cochlear-
Implant-Gesellschaft

ÖCIG - Vereinssitz Salzburg
c/o HNO-Abteilung
Landeskrankenanstalten Salzburg
A-5020 Salzburg, info@oecig.at

ÖCIG - Landesstelle Wien
Selbsthilfegruppe Wien

Obere Augartenstr. 26-28,
A-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

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 -303

Anne Göthe & Jana Grüßner
info@doa-md.de

SACHSEN

Laura Göckeritz
l.goeckeritz@doa-md.de

SACHSEN-ANHALT

Maria Trinks
m.trinks@doa-md.de

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 -12
info@hoerbehindert.ch
www.hoerbehindert.ch

LUXEMBURG

LACI asbl – Erw.+ Kinder

B.P. 2360, L-1023 Luxembourg
laci@iha.lu, www.laci.lu

BELGIEN

Hörgeschädigte Ostbelgiens HOB
B-4750 Bütgenbach
Hoergeschaedigte.ostbelgiens@
gmail.com
www.hoergeschaedigteostbelgiens.
wordpress.com

ONICI

Leo de Raeve, B-3520 Zonhoven
0032(0)11 816854
info@onici.be, www.onici.be

NIEDERLANDE

OPCI

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

Zeitschrift *Schnecke* – Leben mit CI & Hörgerät
Sammel-Abonnements*Schnecke*-Sammel-Abonnements

Angebote für Mitglieder der nachstehenden Verbände:

HCIG: € 19,80/Jahr, HCIG, Ebba Morgner-Thomas, Kirchstr. 63, 58239 Schwerte, Tel. 02304/72631, Fax -/9685095, ebba.morgner-thomas@hcig.de

DSB: € 19,80/Jahr (nur mit Bankeinzug und DSB-Mitgliedschaft / Kontakt Redaktion *Schnecke*)

EV-Bozen: € 22,80/Jahr, A. Vogt, Sekretariat Elternverband hörgeschädigter Kinder, Latemarstr. 8, I-39100 Bozen, Tel. 0039(0)471/974431, Fax -/977939, info@ehk.it

Weitere Selbsthilfekontakte

Allianz Chronischer Seltener
Erkrankungen (ACHSE) e.V.

c/o DRK-Kliniken Berlin Mitte
Drontheimer Straße 39, 13359 Berlin
Tel. 030 3300708-0, Fax 0180 5898904
info@achse-online.de,
www.achse-online.de

Cogan-I-Syndrom Selbsthilfe
Deutschland (CSS Deutschland) eV

Ute Jung, 1. Vorsitzende
56584 Anhausen, Wilhelmstr. 45
Tel. 02639 323, Fax 02639 961734
www.cogan-syndrom.eu

Hören ohne Barriere – HoB e.V.

Aufklärung/Information über Hör-
anlagen, 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

DCIG-Veranstaltungen 2024:

Deep Dive – Erlebnis- und Wildnispädagogik Camp
DCIG-Blogwerkstatt: Die Teilnehmer erwartet vom **15. bis 22. Juni 2024** eine Woche der aktiven Auseinandersetzung mit Natur und Wildnis als Raum für die Auseinandersetzung mit der eigenen Hörschädigung. Ort: Baad (Österreich). Referenten: Oliver Hupka, DCIG-Vizepräsident und Audiotherapeut sowie Andreas Beier, Dipl. Pädagoge und Mediator. Für Teilnehmende zwischen 18 und 35 Jahren sowie Aktive in der Jungen Selbsthilfe Deaf-Ohr-Alive. Anmeldeschluss: 12. Februar 2024.

DCIG-Jugendcamp – HEAR to the future
DOA-Jugendcamp: Vom **27. Juli bis zum 3. August 2024** geht es für die jungen DOAler in den Osten Deutschlands an die Grenze zwischen Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg. Es erwarten dich insgesamt acht Tage voller Action, Spiel und jede Menge Spaß. Übernachtung: Jugendherberge Prebelow. Leitung: Pia Leven, Audiotherapeutin und Juleica Jugendleiterin. Referent: Peter Dieler, Audiotherapeut. Für Teilnehmende zwischen 12 und 17 Jahren.

Der Berg ruft – der See singt
Komm mit auf eine unvergessliche Reise, bei der du nicht nur deine (sportlichen) Grenzen erwei-

terst, sondern auch deine innere Balance findest. Erlebe vom **31. August bis zum 7. September 2024** die perfekte Mischung aus Abenteuer, Fitness, Gleichgewichtstraining und Entspannungstechniken und kehre gestärkt und erfrischt zurück. Ort: Jugendherberge in Füssen im Allgäu. Leitung: Andrea Muschalek, BayCIV und Maria Trinks, CIV Mitteldeutschland. Referenten der Wendeplatte Allgäu: Gina Norz, Steffi Huckenbeck, Leni Hieble. Anmeldeschluss: 5. Juli 2024.

SHG-Leiter-Schulung und DCIG-Generalversammlung
Vom **20. bis zum 22. September 2024** findet im Augustinerkloster in Erfurt die DCIG-SHG-Leiter-Schulung statt. Thema: Selbsthilfearbeit – wie berate ich richtig? Begleitung vor, während und nach der CI-Versorgung. Das SHG-Leiter-Seminar wird zusammen mit der DCIG-Generalversammlung stattfinden. Derzeit tüfteln wir schon an einem tollen Programm – lasst Euch überraschen. Anmeldeschluss: 30. August 2024.

CI-Eltern mit Kind(ern)
Family Listening: „Hör doch mal... auf mich... auf dich... wie es anderen Familien so geht...“ Eltern werden und sein ist so schon eine große Herausforderung. Für hörgeschädigte Eltern gibt es oft

jedoch noch zusätzliche Herausforderungen. In gemischt hörenden Familien gibt es vielleicht wiederum andere Herausforderungen als in Familien, in denen alle Familienmitglieder hörend oder hörgeschädigt sind. Darum gibt es vom **3. bis 6. Oktober 2024** dieses Seminar für junge Eltern mit Cochlea-Implantat und deren Kinder. Die Veranstaltung findet in der Bildungsstätte Alte Schule in Anspach statt. Referent: Andreas Beier, Dipl.-Päd. und Mediator. Anmeldeschluss: 4. Juni 2024.

WenDo Frauen Kurs 2
Der Kurs findet vom **18. bis zum 20. Oktober 2024** im Tagungs- und Gästehaus Sunderhof, in der Nähe von Hamburg statt. WenDo ist eine Selbstverteidigungstechnik für Frauen (kein Kampfsport). Ob eine Frau sich traut, Raum einzunehmen und sich zu wehren, liegt nicht an ihrer Körperkraft oder Sportlichkeit, sondern an ihrer Entschlossenheit, ihr Wohlergehen zu schützen. Leitung: Ulrike Berger, Geschäftsführerin der DCIG. Referentin: Nives Bercht, WenDo-Trainee in Berlin. Anmeldeschluss: 26. August 2024.

Informationen zu allen DCIG-Veranstaltungen sowie Anmeldung auf dcig.de/veranstaltungen oder deaf-or-alive.de, Tel.: 0761 38496514 oder Fax: 0761 76646694.

April

1. April 2024 | online

Montags mit Med-El: Jeden ersten Montag im Monat lädt der Hersteller frisch implantierte Med-El-Nutzer zum Online-Termin mit Videokonferenz ein. Uhrzeit: 17 – 18 Uhr.
Info und Anmeldung: med-el.com

2. – 7. April 2024 | Wittgenstein (Bad Berleburg)

Kinderfreizeit: im Abenteuerdorf Wittgenstein. Anmeldung: ab Januar möglich.
Infos: bundesjugend.de

3. – 6. April 2024 | Chemnitz

Kids Camp: „Mit offenen Herzen und mutigen Ohren - Abenteuer für schwerhörige Kinder!“. Ort: Jugendherberge „Eins“, Getreidemarkt 1 in Chemnitz; Alter: 6 – 11 Jahre; Anmeldeschluss: 30. Januar 2024.
Info und Anmeldung: l.goeckeritz@doa-md.de oder www.civ-md.de

4. – 6. April 2024 | Wien

14. internationales Symposium der Euro-CIU: „Schritte auf dem Weg zum Hören mit Cochlea-Implantat“ lautet das Motto der Veranstaltung in Wien, die am 4. April mit einem Willkommensempfang beginnt, am 5. April findet dann das Symposium statt, am 6. April die Generalversammlung der Euro-CIU-Mitglieder. Info und Anmeldung: eurociu2024.com

5. – 7. April 2024 | Hagen

CIV NRW: CI-Kids mit Kinderbetreuung. Ort: Jugendherberge Hagen, Eppenhauser Straße 65A, 58093 Hagen.
Info und Anmeldung: civ-news.de/termine

6. April 2024 Hagen

CIV NRW: Erlebnisreise, Teil 2. Seminar für guthörende Angehörige und ihre hörgeschädigten Partner. Dozentin: Veronika Albers. Ort: Geschäftsstelle des CIV NRW, Hagen, Alleestr.73, in 58097 Hagen. Uhrzeit: 10 – 17 Uhr.
Info und Anmeldung: civ-news.de/termine

6. April 2024 | Düsseldorf

DOA NRW Frühlingstammtisch. Ort: Brauerei Zum Schiffchen, Hafenstr. 8, 40213 Düsseldorf;

max. 25 Teilnehmer. Uhrzeit: 16 Uhr. Anmeldung und Kontakt: junge-selbsthilfe@civ-nrw.de

9. April 2024 | München

BLWG: Kreistanz für Andershörende. Kreis- und Gruppentänze aus verschiedenen Ländern, in unterschiedlichen Formationen. Referentin: Birgit Möller-Arnberg. Uhrzeit: 18 – 19.30 Uhr. Ort: BLWG-Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung, Haydnstr. 12/EG, 80336 München, U3/U6 Goetheplatz/Ausgang Mozartstraße. Info: iss-m@blwg.de oder Tel. 089 5442 6130. Anmeldung: www.mvhs.de

12. April 2024 | Aachen

Fachtagung „Gelingende Kommunikation mit Hörbeeinträchtigung“ des DSB Landesverband NRW im Tagungshaus der Bischöflichen Akademie des Bistums Aachen, Leonhardstr 18-20, 52064 Aachen. Info und Anmeldung bis 29. März 2024: jhv@dsb-lv-nrw.de

12. April 2024 | Berlin

DSB-Strategieworkshop „Wahlprüfsteine“. Infos über: schwerhoerigen-netz.de

12. – 14. April 2024 | Wiedenfelsen

Pantomime mit Jomi: Der Pantomime JOMI macht uns mit der Sprache des Körpers vertraut. So weckt er nicht nur Bewusstsein für die eigene Körpersprache und die des „Gegenübers“, sondern hilft mittels Lockerungs- und Konzentrationsübungen, Beobachtungs-, Bewegungs- und Illusionstechniken, diese Sprache bewusst zu sprechen. Weitere Infos und Anmeldung: civ-bawue.de

12. – 14. April 2024 | Bern (Schweiz)

Pro Audito Intensivweekend Hörtaktik und besseres Verstehen. Ein speziell auf die Bedürfnisse von Berufstätigen abgestimmtes Intensivweekend. Lernen Sie andere Personen mit CI und Hörgeräten kennen und tauschen Sie sich aus. Leitung: Anita Gasser. Ort: Hotel La Pergola, Belpstr.43, 3007 Bern/Schweiz. Info und Anmeldung: www.pro-audito.ch

16. April 2024 | München

BLWG: Wie bitte? Schwerhörigkeit und ihre unsichtbaren Barrieren. Informationsabend für Be-

treffene und ihre Angehörigen. Referentin: Theresia Schmitt-Licht, Dipl. Sozialpädagogin. Uhrzeit: 18 – 19.30 Uhr. Ort: BLWG-Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung, Haydnstr. 12/EG, 80336 München, U3/U6 Goetheplatz/Ausgang Mozartstraße. Info: iss-m@blwg.de oder Tel. 089 5442 6130. Anmeldung: www.mvhs.de

18. April 2024 | Frankfurt am Main

CI-SHG Frankfurt: Uhrzeit: 16 Uhr. Ort: HörSinn Hörgeräte und Mehr GmbH, Schweizer Str. 49, 60594 Frankfurt am Main. Anmeldung erbeten: kratz@civhrm.de

19. April 2024 | online

Lautstark – Der Talk rund ums Hören der DCIG und Redaktion Schnecke. Uhrzeit: 16 – 17 Uhr. Weitere Infos: aufschnecke-online.de

19. – 21. April 2024 | Frankfurt am Main

Frankfurter Stiftung für Gehörlose und Schwerhörige Wochenendkurs I: Kommunikation bei Schwerhörigkeit am Arbeitsplatz – wie Inklusion umgesetzt werden kann. Referent: Jochen Müller, Dipl.-Sozialarbeiter und Kommunikationstrainer für Menschen mit Hörverlust. Uhrzeit: Beginn am Freitag um 18.30 Uhr. Ort: Frankfurter Stiftung für Gehörlose und Schwerhörige, Rothschildallee 16a, Frankfurt am Main. Infos und Anmeldung: www.gls-h-stiftung.de

19. – 21. April 2024 | Herrenberg-Gültstein

CIV BaWü: Frühjahrseminar für Mitglieder. Workshop mit der Psychologin und Gehörlosenpädagogin Sophia Vogt. Ort: KVJS-Tagungszentrum, Schloßstr. 31, Herrenberg-Gültstein. Infos und Anmeldung: civ-bawue.de

27. April 2024 | Gelsenkirchen

CIV NRW: Jahreshauptversammlung mit Wahl der Vorstandsmitglieder sowie der Kassenprüferinnen bzw. Kassenprüfer. Ort: ABZ – Schacht 3 – Koststraße 8, 45899 Gelsenkirchen. Weitere Infos: www.civ-news.de

26. – 28. April 2024 | Braunschweig

DOA-Strategie- und Schulungstreffen „junger“ Hörbehinderten-Verbände: Gut vorbereitet in der Kinder- und Jugendarbeit. Beim Strategietreffen

tauschen sich die regionalen DOA-Gruppen, die DCIG-Jugendleiter und Vertreter anderer Verbände der jungen Selbsthilfe aus. Wir treffen uns mindestens einmal im Jahr für Schulungen, zum Planen, Vernetzen und Austauschen. Ort: Jugendherberge Braunschweig. Anmeldeschluss: 7. März 2024. Weitere Infos: info@dcig.de

26. – 28. April 2024 | Pfronten-Rehbichl

BayCIV: Yoga-Seminar für CI- und HG-Trägerinnen und Träger. Ort: Haus Zauberberg; Kolpingstraße 23, 87459 Pfronten-Rehbichl. Referentin: Claudia Berger, Yoga-Lehrerin. Anmeldeschluss: 15. Januar 2024. Info und Anmeldung: christl.vidal@bayciv.de oder bayciv.de

27. – 28. April 2024 | Frankfurt am Main

Frankfurter Stiftung für Gehörlose und Schwerhörige Seminar für gemischthörende Paare. Referierende: Renate Enslin, Heilpraktikerin für Psychotherapie und Jochen Müller, Dipl.-Sozialarbeiter und Kommunikationstrainer für Menschen mit Hörverlust. Uhrzeit: Samstag: 10 - 18 Uhr, Sonntag: 9.30 - 15 Uhr. Ort: Frankfurter Stiftung, Rothschildallee 16a, Frankfurt-Bornheim. Anmeldung bis 10. April 2024: <https://forms.office.com/e/1t1S6bMSDW>

Mai

4. Mai 2024 | Jena

DOA Thüringen: Frühstücksbrunch im Jentower mit anschließendem Spaziergang durch die Stadt Jena. Weitere Infos: www.civ-md.de

6. Mai 2024 | online

Montags mit Med-El: Uhrzeit: 17 - 18 Uhr. Info und Anmeldung: med-el.com

6. – 7. Mai 2024 | Leipzig

Med-El: Hör- und Sprachtherapie für Babys und Kleinkinder mit Hörimplantaten. Fortbildung für Therapeutinnen und Therapeuten, Modul 2: Die Teilnehmenden erhalten ein Training für die Planung, Supervision und Durchführung einer Rehabilitation mit Hörimplantat-Tragenden. Referentinnen: Corinna Schaar und Anika Franzkowiak. Ort: Hotel NH Leipzig Zentrum, Burgplatz 5, 04109 Leipzig. Info und Anmeldung unter 08151-7703300 oder per E-Mail: rehabilitation-de@medel.de sowie marketing@medel.de

8. – 11. Mai 2024 | Essen

HNO-Kongress. Unter dem Motto „Crossing Borders“ findet in der Messe Essen der 95. HNO-Kongress statt. Ort: Messe Essen GmbH, Messeplatz 1, Essen. Info: kongress-hno.de/programm-abstracts/wissenschaftliches-programm. Anmeldung: kongress-hno.de/registrierung

9. – 10. Mai 2024 | Brüssel

CIICA: Erste globale Konferenz der CI Advocacy in Action. Info und Anmeldung auf ciicanet.org

10. – 12. Mai 2024 | Seevetal

CIV Nord: Motivationsseminar für die Arbeit in Selbsthilfegruppen mit Anja Jung. Ort: CVJM Sunderhof GmbH, Forstweg 35, 21218 Seevetal. Uhrzeit: Beginn am Freitag um 17 Uhr, Ende am Sonntag gegen Mittag. Weitere Infos: www.civ-nord.de

12. Mai 2024 | Eisenach

CIV Mitteldeutschland: „Wart Berg - du sollst mir eine Burg werden!“ - Führung Wartburg Eisenach mit FM-Anlage; Info und Anmeldung: info@civ-md.de

17. Mai 2024 | online

Lautstark - Der Talk rund ums Hören der DCIG und Redaktion *Schnecke*. Uhrzeit: 16 - 17 Uhr. Weitere Infos: [auf schnecke-online.de](http://schnecke-online.de)

17. – 19. Mai 2024 | Gangkofen

BayCIV: Familienwochenende auf dem Bauernhof I in Gangkofen. Ort: Familie Mödder; Wiesbach 1, 84140 Gangkofen. Info und Anmeldung: simone.schnabel@bayciv.de oder bayciv.de

24. – 26. Mai 2024 | Gelsenkirchen

- Leider ausgebucht! -

CIV NRW: Fotoworkshop mit fotografischem Praxiseteil. Dozentin: Michala Gohlke. Ort: ABZ Schacht 3, Koststraße 8, 45899 Gelsenkirchen. Uhrzeit: von Freitag, 18 Uhr bis Sonntag, 13 Uhr. Info und Anmeldung: www.civ-news.de/termine

24. – 26. Mai 2024 | Frankfurt am Main

Frankfurter Stiftung für Gehörlose und Schwerhörige Wochenendkurs I: Kommunikation bei Schwerhörigkeit am Arbeitsplatz - wie Inklusion umgesetzt werden kann. Referent: Jochen Müller, Dipl.-Sozialarbeiter und Kommunikationstrainer für Menschen mit Hörverlust. Uhrzeit: Beginn am Freitag um 18.30 Uhr. Ort: Frankfurter Stiftung für Gehörlose und Schwerhörige, Rothschildallee 16a, Frankfurt am Main. Infos und Anmeldung: www.glsch-stiftung.de

31. Mai – 2. Juni 2024 | Attendorn

CIV NRW: Technik-Workshop. Referentin: Karin Zeh, Audiotherapeutin. Ort: Akademie Biggese, Ewiger Str. 7-9, 57439 Attendorn. Info und Anmeldung: www.civ-news.de/termine

31. Mai 2024 | Coesfeld

CIV NRW: SHG-Leiter-Seminar 1. Dozenten: Dr. Karen Jahn, Dipl. Psychologin und Marion Hölterhoff, CIV NRW e. V. sowie Peter Dieler, Audiotherapeut. Ort: Kolping-Bildungsstätte Coesfeld GmbH, Gerlever Weg 1, 48653 Coesfeld. Anmeldung: anmeldung@civ-nrw.de, Info: civ-news.de/termine

29. Mai – 2. Juni 2024 | Freiburg

Regelschülerseminar: Die Anmeldung ist ab Januar möglich. Infos: bundesjugend.de

31. Mai – 2. Juni 2024 | Brandenburg, Tirol

BayCIV: Wandern mit dem DAV Kaufering für CI- und HG-Tragende. Hüttenwochenende auf der Guffert-Hütte mit Wanderleitung. Wanderleitung: Helmut Hohenadel und Stefan Jäger (DAV Kaufering). Ort: Guffert-Hütte 1475 m Aschau 83; 6234 Brandenburg/Tirol. Info und Anmeldung: christl.vidal@bayciv.de oder bayciv.de

Juni

7. Juni 2024 | Erlangen

Zertifizierte Fortbildung: „Kompaktseminar CI bei Kindern“ des Cicero CI-Centrums Erlangen und des Hören Schenken e. V. am Uniklinikum Erlangen. Inhalte: CI-Versorgung und CI-Technik bei Kindern, Hör-/Sprachentwicklung mit CI, Entwicklungsdiagnostik, Hörgerichtete Sprachförderung, Elternberatung, Zusatzbeeinträchtigung, Gebärdenkommunikation. Referierende: Dr. Cynthia Glaubitz, Dr. Tim Liebscher, Dr. Claudia Koschatzky, Rebecca Golsch. Info und Anmeldung: hno-klinik.uk-erlangen.de/cicero/fort-und-weiterbildung

7. – 9. Juni 2024 | Allgäu

BayCIV: Austausch- und Erlebniswochenende Junge Selbsthilfe. Weitere Infos: info@bayciv.de

8. Juni 2024 | Teutoburgerwald

DOA NRW: Walkie-Talkie - Wandern mit anschließendem Essen. Rundwanderweg Teutoburger Wald, genauer Treffpunkt wird vorher mitgeteilt. Uhrzeit: 14 Uhr. Anmeldung und Kontakt: jungeselbsthilfe@civ-nrw.de

10. – 15. Juni 2024 | bundesweit

CI-Tag bzw. Woche des Cochlea-Implantats der DCIG:

2024 wird sich eine ganze Woche um das Cochlea-Implantat und seine Möglichkeiten drehen. Der CI-Tag wird am 15. Juni den krönenden Abschluss bilden. Weitere Informationen auf S. 66/67 dieser Zeitschrift.

11. Juni 2024 | München

BLWG: Schwerhörig – Gutes Verstehen im Arbeitsleben. Referentin: Theresia Schmitt-Licht, Dipl. Sozialpädagogin. Uhrzeit: 18 – 19.30 Uhr. Ort: BLWG-Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung, Haydnstr. 12/EG, 80336 München, U3/U6 Goetheplatz/Ausgang Mozartstraße. Info: iss-m@blwg.de oder Tel. 089 5442 6130. Anmeldung: www.mvhs.de

13. – 14. Juni 2024 | Friedberg

Friedberger CI- und Hörsystem-Symposium Das Thema lautet „4 Jahrzehnte CI in Deutschland – Auf dem Weg zur optimalen Versorgung“. Ort: Landesärztekammer Bad Nauheim, Carl-Oelmann-Weg 5, Bad Nauheim. Info und Anmeldung: symposium-friedberg.de/shop/

20. – 21. Juni 2024 | Oberwesel

CHARGE: Fachtagung 2024 mit Dr. David Brown, Prof. Tim Hartshorne, Dr. Kim Blake u.v.m., Ort: Jugendherberge Oberwesel. Nähere Infos unter charge-syndrom.de

Weitere Termine: www.Schnecke-online.de



Anzeige



Jetzt anmelden!

MED-EL Fortbildungen für therapeutische Fachkräfte

Unsere Fortbildungen sollen die Fähigkeiten von Logopäd*innen und Sprachtherapeut*innen in der Therapie von Kindern und Erwachsenen mit Cochlea-Implantat-Systemen oder Hörgeräten, sowie die Arbeit mit Familien und Angehörigen unterstützen und verbessern.



Die MED-EL Akademie und die Anmeldung zu unseren Fortbildungen finden Sie unter:

<https://medel.qr1.at/akademie>



Quallen haben keine Ohren

Roman

Adèle Rosenfeld, Suhrkamp Verlag, 2023, 221 Seiten, ISBN: 978-3-518-43135-1, 23 Euro



In ihr rechtes Ohr dringen noch ein paar Töne, links herrscht Stille. Seit ihrer Kindheit befindet Louise sich in einer Zwischenwelt. Im Hellen kann Louise die Lippen der Menschen lesen. Wird es dunkler oder sind Gesichter abgewandt, driftet sie ab in einen Zustand zwischen Imagination und Realität, in einen Raum der unendlichen Möglichkeiten. Dann beginnt sie, die

Hörlücken mit ihrer Fantasie zu füllen, die bevölkert ist von drei fiktiven Figuren: einem Soldaten aus dem Ersten Weltkrieg, einem Hund namens Zirus sowie einer launischen Botanikerin, die Louise während der langen Monate des Nachdenkens und Zweifels begleiten. Denn Louise steht vor einem radikalen Schritt: Ihr Gehör schwindet nach und nach, und die Ärzte raten ihr, ihr verbleibendes natürliches Gehör durch ein Cochlea-Implantat zu ersetzen. Um sich der Entscheidung zu entziehen, flüchtet sich Louise immer mehr in ihre Traumwelt, die ständig mit den großen Veränderungen in ihrem Leben kollidiert – einer beginnenden Liebesbeziehung, dem ersten Job bei der Stadtverwaltung, einer zerbrechenden Freundschaft. Doch die Zeit drängt, und Louise muss ihre Entscheidung treffen.

Die Welt ist laut

Eine Geschichte des Lärms

Kai-Ove Kessler, Rowohlt Verlag, 2023, 428 Seiten, ISBN: 978-3-498-00354-8, 26 Euro



Immer laut, niemals leise: die Geschichte des Lärms vom Urknall bis heute: Das Summen der Mücken, das Klappern der Wassermühlen, das Hämmern der Ambosse, das Dröhnen der Motoren. Der Lärm unserer Zivilisation hat sich über die Jahrhunderte verändert und steht für unseren Fortschritt wie für unsere Zerstörungskraft, er umgibt uns überall. Kai-Ove Kessler bringt uns in Sprache und Bildern zu Ohren, was bisher ungehört bleiben musste. Er nimmt uns mit zu den stampfenden Großbaustellen im alten Ägypten, den brüllenden Menschenmengen im Circus Maximus und in die schallenden Glockentürme mächtiger Kathedralen. Eine aufregende akustische Reise durch die Epochen der Menschheit. „Die Idee zu diesem Buch entstand vor mehr als 40 Jahren – an einem Vormittag des Jahres 1978 im Klassenraum meines Gymnasiums im Holsteinischen. Wir hatten gerade das neue Geschichtsbuch erhalten, und mein Blick fiel auf zwei Bilder, die zur Illustration des 19. Jahrhunderts dienten. Zwei Bilder desselben Malers: Adolph von Menzel. Das «Flötenkonzert von Sanssouci» über Friedrich den Großen und das Industriebild «Moderne Cyklopen» mit dem berühmten Eisenwalzwerk. Beide Bilder berührten die Lebenswirklichkeit des Malers. Eines eine gerade verklungene Vergangenheit der Stille, das andere die lärmende Gegenwart und Zukunft.“

Mein Leben mit Cochlea Implantat

Life is a Story – story.one

Miriam Elfi Müller, Verlag story.one publishing, 2023, 68 Seiten, ISBN: 978-3-7108-2842-3, 18 Euro



Gibt es eine Möglichkeit für taube Menschen zu hören? Ja, die gibt es! Miriam wurde gehörlos geboren und zwei Jahre später mit einem Cochlea-Implantat (CI) versorgt. In diesem Buch erfährst du, was das eigentlich ist und wie es sich mit einem lebt. Authentisch und verletzlich schaut Miriam auf die letzten 20 Jahre mit CI zurück und gibt Einblick in ihre Gedanken- und Gefühlswelt, sowie die Herausforderungen, denen sie sich stellen musste.

Den Menschen im Fokus

Impulse aus Randgebieten der Hörgeschädigtenpädagogik

Manfred Hintermair, Median-Verlag, 2023, 162 Seiten, ISBN: 978-3-941146-87-7, 35,60 Euro



Das Buch greift Themen auf, die im klassischen Kanon der Fragestellungen, mit denen sich die Hörgeschädigtenpädagogik beschäftigt, eher selten im Fokus stehen. Die hier versammelten Beiträge geben Impulse für die fachlichen Diskurse aus Randgebieten der Disziplin. Durch diese Perspektive werden die spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit einer Hörbehinderung, aber auch ihre Verletzlichkeit (und damit die Sorge um ihren Schutz und die Achtung ihrer Würde) besonders deutlich sichtbar. Dies trägt zu einem vertieften Verständnis dessen bei, was hörbehinderte Menschen für ein zufriedenes und erfülltes Leben wirklich brauchen, und zeigt die damit verbundenen gesellschaftspolitischen und pädagogischen Herausforderungen auf.

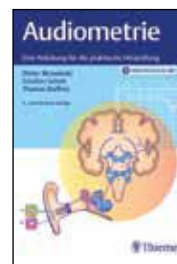
Das Buch enthält Beiträge zu folgenden Themen, die jeweils mit Bezug auf die Lebenssituation hörgeschädigter Menschen aufbereitet sind:

- Den Menschen im Fokus – was das alles bedeuten kann
- Hintergründe und Auswirkungen von Diskriminierungserfahrungen
- Institutionelle Bedingungen von Gewalt- und Missbrauchserfahrungen
- Kinderarmut und ihre Folgen
- Migrationsgeschichten und kulturelle Sensibilität
- Mehrfachbehinderungen – Herausforderungen für die Betroffenen und ihre Familien
- Psychische Gesundheit von pädagogischen Fachkräften
- Identitätspolitik und (mögliche) Folgen für Menschen mit Hörbehinderungen
- Biomedizinische Entwicklungen und bioethische Herausforderungen

Audiometrie

Eine Anleitung für die praktische Hörprüfung

Dieter Mrowinski, Günther Scholz und Thomas Steffens (Hrsg.), Thieme Verlag, 2022, 192 Seiten, 163 Abbildungen, ISBN: 9783131180049, 89,99 Euro



Audiometrie für Einsteigerinnen und Einsteiger, allen, die sich praktisch mit Hörprüfungen beschäftigen, bietet dieses Buch einen guten Einstieg in audiometrische Methoden. Reich bebildert und mit klarem didaktischem Konzept werden die wichtigsten audiometrischen Tests erläutert. Fallbeispiele und Grafiken machen das Vorgehen anschaulich. Eine echte Hilfe bietet das interaktive Lernprogramm Audiosim. Damit erlernen Sie die Tonschwellenaudiometrie mit Vertäbung auch ohne Übungspartner bzw. Übungspartnerin. Jederzeit zugreifen: Der Inhalt des Buches steht Ihnen ohne weitere Kosten digital in der Wissensplattform eRef zur Verfügung (Zugangscode im Buch). Mit der kostenlosen E-Ref-App haben Sie zahlreiche Inhalte auch offline immer griffbereit.

Inklusive Kinder- und Jugendhilfe

Finanzierung, Organisationsentwicklung, Qualität

Daniel Kieslinger, Judith Owsianowski (Autoren), Lambertus Verlag, Beiträge zur Inklusion in den Erziehungshilfen – Band 5, 2018, 280 Seiten, ISBN 978-3-7841-3609-7, 26 Euro



Durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) wurde der Weg in eine inklusive Leistungserbringung für alle jungen Menschen ebnet. Dies wird nicht nur Auswirkungen auf die Leistungserbringung, sondern auch auf die Organisations- und Finanzierungsstrukturen in diesem Feld haben. Die Gestaltung inklusiver Organisationsstrukturen verlangt ein Umdenken: Nicht die Logiken des Systems stehen im Mittelpunkt, sondern der individuelle Bedarf der Adressaten. Dies betrifft freie wie öffentliche Träger der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Eingliederungshilfe. Der Sammelband fokussiert angesichts der vielfältigen Handlungsbedarfe u. a. folgende Fragestellungen:

- Was ist notwendig, um inklusive Leistungserbringung zu ermöglichen und sie effektiv wie auch effizient zu refinanzieren?
- Welche strukturellen und rechtlichen Instrumente stehen zur Verfügung, damit inklusive Leistungsangebote formuliert und weiterentwickelt werden können?
- Welche Bedingungen haben innovative Praxisansätze gelingen lassen und welche waren dabei hinderlich?

Weitere Fachliteratur und Druckwerke hier:



Nachgefragt bei... Marina Papenhoff

Geburtsort, Geburtsdatum:

Münster, 2. April 1980

Ausbildung:

Fachabitur, Bürokauffrau, Marketingfachkauffrau, internationales Marketing in der Logistik. Zudem bin ich als Quereinsteigerin mit 24 Jahren in der Hörakustik bei der damaligen Hörakustikkette auTec gestartet und habe die Marke mit dem damaligen Inhaber aufgebaut mit über 50 Fachgeschäften. Weitere Stationen waren die Hörgeräte-Hersteller Starkey (Marketingleitung) und GN Hearing (Marketing Direktorin). Seit Mai 2023 bin ich bei Cochlear für das Marketing verantwortlich. Ich fühle mich in der Hörbranche zu Hause und freue mich, mein Wissen in dem Bereich der Hörimplantate erweitern zu können.

Beruf:

Marketing Director Germany

Ehrenämter:

Kein Ehrenamt, ich habe eine große Familie und nutze meine wenige Freizeit für sie und für Freunde.

Hobbys:

Kunst, Joggen, Lesen, Fitness, Backen



Marina Papenhoff

Foto: privat

Was wäre eine Welt ohne Töne für Sie?

Ruhig und traurig

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

Einen Presslufthammer

Was ist Ihr Traumberuf?

Marketing in dieser wundervollen Hörbranche – ich habe meinen Traumjob gefunden.

Welche Entdeckung würden Sie gern machen?

Das „Beaming“, damit man nicht mehr soviel Zeit mit der Anreise im Auto oder im Flugzeug verbringen muss und vor allem alle Orte dieser Welt besuchen kann.

Worüber können Sie sich richtig ärgern?

Über Kriege und machtbesessene Diktatoren

Worüber haben Sie zuletzt laut gelacht?

Über Johann König (deutscher Komiker). Er erzählt sehr bildlich und ich mag seinen trockenen Humor.

Welchen lebenden oder verstorbenen Menschen bewundern Sie am meisten?

Albert Einstein

Was könnte man in der CI-Versorgung oder CI-Nachsorge verbessern?

Dass der Hörverlust in Form von Kategorien/Stufen gekennzeichnet wird, damit man eine Idee davon hat, wie hochgradig schwerhörig man ist und welches Produkt bei welchem Hörverlust helfen kann. Beispiel Diabetes oder Cholesterin, hier gibt es klare Faktoren, die bekannt sind und mir als Kunde/Patient helfen eine Einschätzung der Situation vorzunehmen.

Was ist Ihr Rat an die Nachgeborenen?

Gehe mit den Ressourcen sorgsam um und genieße jeden Tag. 🌀

Auflösung Bilderrätsel von Seite 49:





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.



Anzeige



 **iffland.hören.**

implant
Nachsorge Centrum

TOP NACHSORGE & ZUBEHÖR

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

In unseren 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.

iffland.hören. in Ihrer Nähe:

Filiale Rastatt
Filiale Heidenheim
Filiale Offenburg
Filiale Tettang
Filiale Stuttgart Mitte
Filiale Rheinstetten
Filiale Ulm Mitte
Filiale Augsburg
Filiale Mering
Filiale Friedberg

Alle Öffnungszeiten unter:
www.iffland-hoeren.de

Fechten und feiern dank ForwardFocus

Seit zwanzig Jahren beidseitig mit Cochlea-Implantaten (CI) von Cochlear versorgt. Zweimal deutscher Meister im Degenfechten. Jonas Enzmann hört auch in unruhiger Umgebung zuverlässig. Der gelernte Hörakustiker weiß: „Ein Upgrade des Soundprozessors auf die neueste Technologie lohnt sich.“

Die Bewegung des Gegners, das Klirren des Degens, das Raunen im Publikum – beim Fechten geht es darum, Feinheiten wahrzunehmen, aber auch auszublenden. Und blitzschnell zu reagieren. Gleichzeitig sind viele Stunden in der Sporthalle akustisch hochanspruchsvoll.

Jedes Treffen und Parieren klingt anders. Dazu kommen Rufe der Trainer und Schiedsrichter in der französischen Fachsprache des Sports. „Ich muss die Reaktionen vorausahnen, Schritte hören und die Berührung der Klinge“, so Jonas Enzmann.

ForwardFocus passt sich automatisch an

Wenn er nicht ficht, arbeitet der 22-Jährige als Hörakustiker in Leipzig. Er trägt den Cochlear™ Nucleus® 8 Soundprozessor. Der Nucleus 8 erkennt die Hörumgebung, passt sich auf Wunsch via Nucleus® Smart-App* oder vollautomatisch an und unterdrückt störende Hintergrundgeräusche. Diese Funktion heißt ForwardFocus[^]. Es gibt sie für die Cochlear Nucleus 8, Nucleus 7 sowie Kanso® 2 Soundprozessoren.



En garde! Auf die vielen verschiedenen Klänge beim Degenfechten stellt sich die Funktion ForwardFocus des Nucleus 8 Soundprozessors vollautomatisch ein.



Hörakustiker Jonas Enzmann genießt die Vorteile seines Soundprozessor-Upgrades auf die neueste Technologie.

Windiges Wetter, klapperndes Geschirr, tobende Kinder – Störgeräusche sind oft herausfordernd im Alltag. Aber kein Stress für Jonas. „Mit dem Nucleus 8 sind Hintergrundgeräusche deutlich gesenkt. Mein Sprachverstehen hat sich weiter verbessert.“ Weltmarktführer Cochlear hat den Nucleus 8 entwickelt, damit Träger eines CIs sich auch in lauten Umgebungen optimal unterhalten können.

Kleiner, smarter, besser vernetzt

Jonas liebt die vollautomatische Variante von ForwardFocus, sodass er selbst auf Partys in seiner App nichts manuell umstellt. „Ich habe nie Probleme, meine Gesprächspartner zu verstehen, wenn es um uns herum etwas lauter ist.“

Jonas teilt seine Erfahrungen auch mit seinen Kunden im Hörakustik-Geschäft.

„Ein Upgrade auf die neueste Technologie lohnt sich und erleichtert den Alltag. Der Nucleus 8 ist kleiner und leichter als seine Vorgänger und angenehmer zu tragen.“⁻

Als Leistungssportler schätzt Jonas ein weiteres Detail: Der Nucleus 8 ist spritzwassergeschützt[#]. Beim Fechten ist das Schwitzen unter der Maske somit kein Problem. Und natürlich genießt er es alle Klänge von seinem Smartphone gleichzeitig auf beide Ohren zu übertragen.

Jetzt QR-Code scannen und mehr über Jonas Hörreise und ein Soundprozessor-Upgrade erfahren:



Cochlear®

* Die Cochlear Nucleus Smart-App ist im App Store und bei Google Play erhältlich. Informationen zur Kompatibilität finden Sie unter www.cochlear.com/compatibility

[^] ForwardFocus ist eine vom Audiologen aktivierte Funktion, die vom Benutzer oder automatisch gesteuert werden kann.

- Im Vergleich zu den Nucleus 6 und Nucleus 7 Soundprozessoren.

[#] Der Cochlear Nucleus 8 Soundprozessor ist entsprechend der in der internationalen Norm IEC 60529 definierten Schutzart IP68 staub- und wasserbeständig.

Der Nucleus 8 Soundprozessor wurde für bis zu 1 Stunde lang in einer Wassertiefe von bis zu 1 Meter getestet. Weitere Informationen finden Sie im jeweiligen Benutzerhandbuch.

1) Cochlear Limited. D1964109 Clinical Investigation Report CLTD5804 – Februar 2022.

2) Cochlear Limited. D1190805, Processor Size Comparison. 2022, May.

Alle Äußerungen sind die Ansichten der Einzelpersonen. Um zu ermitteln, ob Cochlear Technologie für Sie geeignet ist, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsneutrale Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform beinhaltet keine Wertung.

Informieren Sie sich bei Ihrer Gesundheits-Fachperson über die Möglichkeiten der Behandlung von Hörverlust. Ergebnisse können abweichen; Ihre Gesundheits-Fachperson berät Sie bezüglich der Faktoren, die Ihr Ergebnis beeinflussen könnten. Befolgen Sie stets die Gebrauchsanweisung. Nicht alle Produkte sind in allen Ländern erhältlich. Für Produktinformationen wenden Sie sich bitte an Ihren Vertreter von Cochlear.

Cochlear, Hear now. And always, Nucleus, Kanso, das elliptische Logo und mit dem Symbol ® oder ™ versehene Marken sind Marken beziehungsweise eingetragene Marken der Cochlear Unternehmensgruppe (sofern nicht anders angegeben).

„Ich hör' mit dem CI
die super tiefen und hohen Töne.
Das ist megacool!“

 **MUSIK
GEHT
TIEFER**
MIT MED-EL

Weil jedes Ohr einzigartig ist, bietet MED-EL Cochlea-Implantate (CI) an, die individuell an jede Hörschnecke (Cochlea) angepasst werden können. Das Ziel ist eine möglichst vollständige Abdeckung der Cochlea. Aktuelle Studien^{1,2,3} zeigen, dass MED-EL CI-Nutzer*innen dadurch besser und natürlicher hören – nicht nur Sprache, sondern auch Musik. Von den ganz hohen bis zu den ganz tiefen Tönen. Das bestätigt uns auch unsere jüngsten Nutzer*innen.

Mehr Tiefe für einen satten Bass.

¹ Dillon et al. 2023; ² Kurz et al. 2023; ³ Fan et al. 2023.

Soll auch Ihr Kind Musik mit einem Cochlea-Implantat genießen?

Bitte QR-Code scannen oder Link folgen:
<https://medel.qr1.at/musik>



**EXKLUSIVES
ANGEBOT**

nur für MED-EL Nutzer*innen:
**MELUDIA Musiktraining –
12 Monate kostenfrei**
Anmeldung: my.medel.com/de