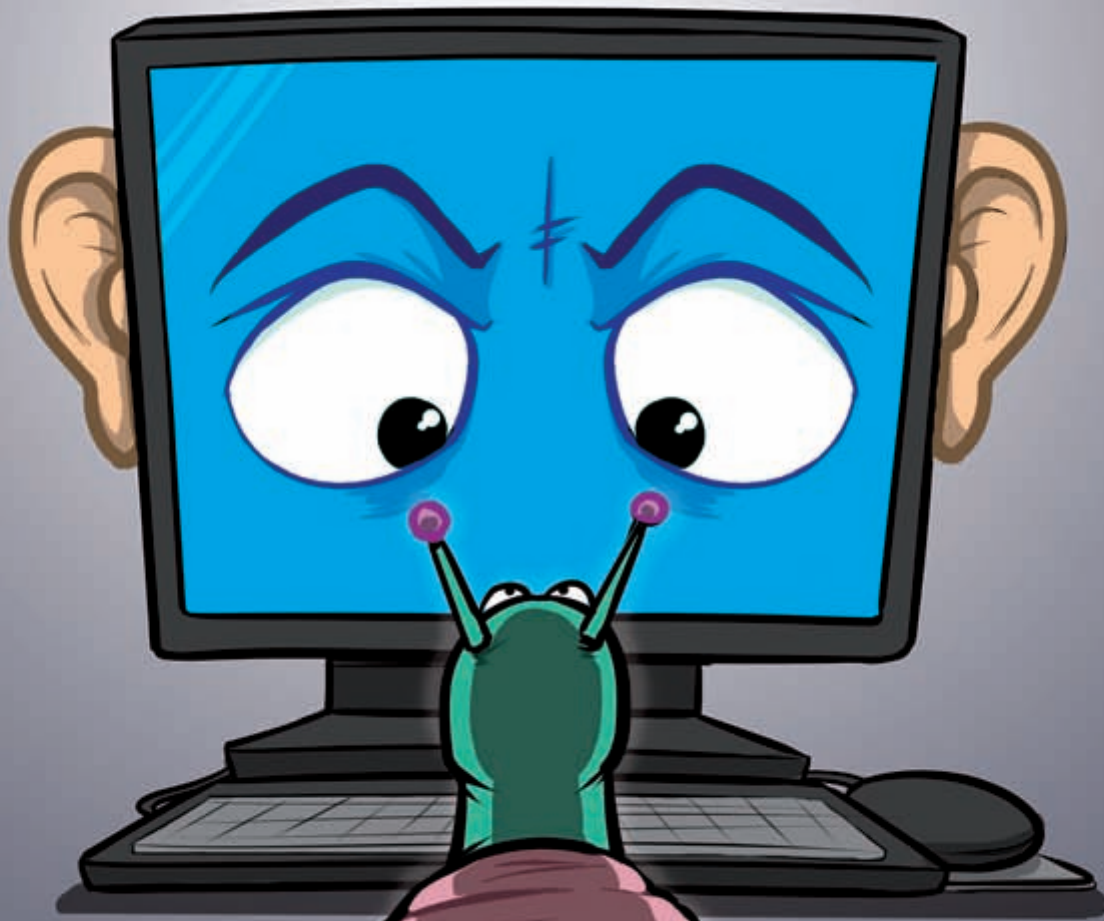


Nr. 101 / September 2018 / 29. Jahrgang  
8,00 € / ISSN 1438-6690

Leben mit Cochlea Implantat & Hörgerät

# Schnecke



## **BIG DATA: ALLES UNTER KONTROLLE?**

**CI-VERSORGUNG** Die Qualitätsinitiative der Techniker Krankenkasse

**RAWIYA SHIHABI** Wie ist es Deutschlands erstem CI-Kind ergangen?

**ANNETTE SCHAVAN** Barbarei beginnt mit der Sprache

**ACHTUNG  
TERMINÄNDERUNG!**

**EINLADUNG ZUR  
DCIG-GENERAL-  
VERSAMMLUNG  
RODGAU 2018**

**Jetzt anmelden!  
Siehe Seite 70**



zertifiziert von der  
STIFTUNG GESUNDHEIT

Energie für Ihren Tag:  
18 Stunden nonstop.



## Nie war es einfacher für Hörimplantat-Träger: der neue Audioprozessor RONDO 2.

Der neue RONDO 2 kommt dank seines leistungsstarken Akkus und der induktiven Ladestation vollkommen ohne lästigen Batteriewechsel aus. Einfach über Nacht aufladen und den ganzen Tag unbeschwert hören. Und für die passende Optik bietet der RONDO 2 vielfältige Design-Varianten: ob dezent unter dem Haar oder ausdrucksstark mit individuellem Design – ideal auch für Brillenträger. Testen auch Sie die neue Einfachheit des RONDO 2 – ab sofort erhältlich.



Induktives Aufladen



18h Akkulaufzeit



Diskretes Design



Viele Farben

Entdecken Sie mehr auf [www.medel.com/de/rondo](http://www.medel.com/de/rondo)

## Auf Nummer sicher



Uwe Knüpfers

Foto: cbk

Liebe Leserin, lieber Leser,

viele Ehrenamtler in Vereinen und Verbänden mögen sich noch als Greise daran erinnern, was sie am 25. Mai 2018 getan haben. An diesem denkwürdigen Tag trat die neue europäische Datenschutzgrundverordnung in Kraft. In vielen Vereinsvorständen brach sich schiere Panik Bahn: Ohgottogott, was müssen wir jetzt tun? Rücken uns bald Abmahnpiraten auf den Leib? Werden wir womöglich verhaftet? DSGVO, das hatte einen Klang fast wie TBC und HIV.

Hektisch wurden Datenschutzhinweise auf Homepages geändert, Newsletter-Verzeichnisse verworfen, Fotos gelöscht, händeringend Datenschutzbeauftragte gesucht, ehrenamtliche natürlich, oder Leute, die das dann eben auch noch machen würden...

Ein paar Wochen später hatten sich die Wogen geglättet, nach viel Arbeit und noch mehr Gerede. Allerlei Piraten in Kanzleien und Agenturen rieben sich die Hände, Adressverzeichnisse wurden mühsam geordnet. Dann war das Meiste ähnlich wie zuvor.

Nicht dass Sie mich missverstehen: die DSGVO ist eine feine Sache. Sie ist nicht gegen Vereine und Verbände gerichtet, die Daten ihrer Mitglieder und Interessierter verwalten. Sie ist auch nicht aus heiterem Himmel über uns gekommen wie ein Sommergewitter. Sie ist lange und gründlich vorbereitet worden. Jeder hätte wissen können, was da kommen würde. Dennoch war die Überraschung groß.

Das lag zum Einen am Medienrummel. Zum Anderen daran, dass sich an Unwissenheit prächtig Geld verdienen lässt, insbesondere unter Zeitdruck. Manche Agenturen und Kanzleien profitierten von der Angst, jetzt etwas zu versäumen – und halfen rührig dabei mit, diese Angst zu schüren.

Die DSGVO ist vonnöten, weil große Internetunternehmen mit dem, was ihnen nicht gehört, ihnen aber oft leichtfertig überlassen wird, Milliarden verdienen: mit unseren höchst persönlichen Daten. Und weil sie damit allerlei Gefährliches anstellen können.

Wie einerseits Vereine getriezt werden, noch achtsamer mit persönlichen Daten ihrer Mitglieder umzugehen, aber andererseits auch Vereinsmitglieder unbeschwert Internet-Dienste à la Facebook, Whatsapp, Google benutzen – und sich hinten herum von ihnen ausnutzen lassen –, das grenzt an Schizophrenie.

Große Datenmengen sind ein Schatz. Mit ihrer Hilfe lassen sich Therapien gegen Krankheiten entwickeln oder CI-Einstellungen optimieren. Das ist großartig. Aber um das möglich zu machen, braucht der Umgang mit Datenmengen Regeln. Und es braucht Aufsichtsorgane. Und drastische Strafen. Für Gauner, die sich als Heilsbringer, als wohlthätige Politiker und Unternehmer nur verkleiden.

Aber nicht für Menschen, die sich in ihrer Freizeit für andere einsetzen. Zum Beispiel in der Selbsthilfe. Dafür enthält auch dieses Heft wieder viele und leuchtende Beispiele. Sie laden zur Nachahmung ein.

Kommen Sie gut, sicher und selbstbestimmt durch den Herbst!

Ihr

**KOLUMNEN**

Editorial: Auf Nummer sicher	3
Gastkommentar: Prof. Dr. Steffen Augsberg zur Ethik von Big Data und Gesundheit	17
Grußwort: Präsident der Kultusministerkonferenz Helmut Holter	36
Arnold Erdsieks Begegnungen	24
Andreas Kammerbauer: Neue Chancen für Langzeitarbeitslose?	74
Hier spricht die Technik-Schnecke: Die Sache mit Big Data	25
Cartoon von Rene Fugger	45
Nachgefragt bei: Stefan Dazert	89

**FORUM**

Gut getroffen	6
Meldungen	6
Menschen	9
Fortschritte	11
Recht	11
Leserbriefe	13

**TITELTHEMA: BIG DATA: ALLES UNTER KONTROLLE?**

„Eine Art partizipative Medizin“	16
FOX: CI-Anpassung aus der Internet-„Wolke“	18
Tracking durch die Versicherung – Risiken und Nebenwirkungen	20
Das sind die Vorhaben der Abteilung „Digitalisierung und Innovation“ des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)	22
Der „Große Bruder“ grinst zufrieden	26
Pro & Contra: E-Health?	28
Wie halten es die Anderen?	30
In Norwegen ist die Gesundheitsakte eine Smartphone-App	32

**CI-VERSORGUNG**

Der Patient tritt in den Mittelpunkt	33
Qualitätsinitiative Cochlea-Implantat-Versorgung in Deutschland (QuIn-CI)	37
Über das Weißbuch zur Zertifizierung	39
Interview mit Wolfgang Karger von der AOK Plus Dresden	40
Was müssen CI-Audiologen können?	42
Das erste CI-Kind Deutschlands: Ihr erstes Wort war „bird“	43
Aus Hannover nach Kapstadt: Das Carl-du-Toit-Centre	48
Wie überprüfen CI-Zentren die Sprachentwicklung von CI-Kindern?	50
Schulzeit und Berufsleben waren ein Desaster	52



80



53



80



36

**Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe:**

Steffen Augsberg, Uwe Baumann, Stefan Dazert, Tanja Dedy, Vera Deising, Arnold Erdsiek, Madeleine Fischer, Susanne Fischer, Alfred Frieß, Norma Gänger, Barbara Gängler, Paul Govaerts, Andrea Grätz, Hanna Hermann, Karin Herwegh, Martina Hielscher-Fastabend, Lina Hisleiter, Helmut Holter, Peter G.A. Hölterhoff, Katja Jedlitschka, Andreas Kammerbauer, Sandra Kampfer, Wolfgang Karger, Sonja Kloeveborn, Uwe Knüpfer, Ingrid Kratz, Ulrika Kunz, Göran Lehmann, Katharina Nocun, Josef Noll, Manfred Palm, Martin Schaar-schmidt, Carmen Schmidt, Silvia Schüler, Antonia Schuster, Susanne Senninger, Nadia Shihabi, Rawiya Shihabi, Tilmann Stenke, Marisa Strobel, Uwe Unger, Jana Verheyen, Roland Zeh

Titelillustration: Michael Holtschulte

**FORSCHUNG / TECHNIK**

Usher 2018: „Wir brauchen einander“	53
Cochlea Implantate im MRT	54

**JUNGE SCHNECKE**

Steckbrief: Samuel Kermer	55
Kinderbuch: Olivia spioniert	55
Kindermund	56
Kinderrätsel	56
Wer bin ich? Wie möchte ich sein?	57
Auch Väter gehören zur Familie	58

**SCHULE | STUDIUM | BERUF**

Wie entstresse ich meinen Alltag?	60
150 Jahre St. Josef Schule in Schwäbisch Gmünd: „Es gibt keinen Menschen ohne Talente“	62
Verstecken macht alles noch schwerer	63

**FREIZEIT | HOBBIES**

Ein CI? Niemals! - Oder doch?	64
Bundesjugend-Reise: Auf einer Wellenlänge	66

**RECHT | SOZIALES**

Mein Ringen mit dem MDK	67
Das Widerspruchsverfahren: Hartnäckig bleiben und Rechte einfordern!	68

**SELBSTHILFE | VERBANDSLEBEN**

Einladung zur DCIG-Generalversammlung 2018	70
DCIG – aktuell	71
Rechenschaftsbericht des Präsidiums der DCIG	72
Im Gespräch mit der Politik: Gutes Hören als gesellschaftliche Aufgabe	75
Dialoge auf Augenhöhe: Bundesweite Aktionen zum Deutschen CI-Tag 2018	76
Ausdauertraining beim Bogenschießen	79
fOHRum auf dem Selbstival	79
Neues Hören in Hagen	79
Im Norden sagt man „Moin“	80
Eine Klangwelt voller Leben	80
.....	
Glossar	24
Basiswissen	46
Förderer der Selbsthilfe	81
Adressen	82
Veranstaltungen	86
Fachliteratur	88
DCIG-Beitrittsformular und <i>Schnecke</i> -Bestellschein	90
Übersicht der Inserate	90
Impressum	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**

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

**REDAKTION**

Marisa Strobel (Chefin vom Dienst)  
marisa.strobel@redaktion-schnecke.de  
Tel. 07307 / 925 8770, Fax: 07307 / 925 74 75  
Nadja Ruranski, nadja.ruranski@redaktion-schnecke.de  
Sonja Kloevekorn, sonja.kloevekorn@redaktion-schnecke.de  
Matthias Schübel (online), m.schuebel@jb-herne.de  
Dieter Grotepaß (Lektorat)

**ANZEIGEN**

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

**CARTOON**

Rene Fugger, www.rene-fugger.de

**MENTOR**

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

**WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT DCIG E. V.  
UND REDAKTION SCHNECKE**

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

**ABOVERWALTUNG UND ADMINISTRATION**

Petra Kreßmann, info@redaktion-schnecke.de

**LAYOUT UND DRUCK**

le ROUX Druckerei, 89155 Erbach, www.leroux.de

**AUFLAGE 5.500**

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

**HINWEISE FÜR AUTOREN**

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

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

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

**REDAKTIONSSCHLUSS**

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

## GUT GETROFFEN

*„Es gibt keinen Menschen ohne Talente.“*

Annette Schavan

*„Keine Angst vor Big Data!“*

Birger Kollmeier

*„Fingerspitzengefühl sollte man nicht irgendwelchen Algorithmen überlassen.“*

Patrick Schunda

*„Man wird nicht alles automatisieren können.“*

Horst Hessel (Cochlear)

*„Leider ist es so: Sie fragen 10 Audiologen und bekommen elf verschiedene Antworten.“*

Inga Holube

*„Menschen sind Jäger nach Worten.“*

Blake C. Papsin

*„Gib deinem Patienten deine Handynummer!“*

Douglas Backous

## MELDUNGEN

## Kompetent beraten!

## DCIG-SHG-Leiter-Fortbildung 26.-28.10.2018, Rodgau

Über 130 Selbsthilfegruppen der **DCIG** bilden ein Netzwerk über das gesamte Bundesgebiet hinweg. Sie sind oft die erste Anlaufstelle für Betroffene mit ihren unterschiedlichen Anliegen. Hier suchen Menschen mit schwierigen Fragen und sensiblen Entscheidungen gerne Rat, vor allem weil es **Rat** von Selbstbetroffenen ist. Die verstehen schnell und genau, ohne lange Erklärungen. Die zeigen praktisch und hautnah, wie das **Leben** weitergehen kann.

Die Wenigsten von uns sind „gelernte“ Berater. Wir haben viel **Wissen** angesammelt, können **Erlebtes** weitergeben. Wir haben **Einfühlungsvermögen**, weil wir wissen, wovon wir reden. Doch sind wir uns immer sicher, in welcher Situation wir was wie raten können/sollten/dürfen? Wie gehen wir damit um, wenn jemand unserem Rat nicht folgen will und sich aus unserer Sicht falsch entscheidet? Wie kommen wir klar, wenn wir uns überfordert fühlen? Gibt es „Tricks“, wie wir bestimmte Fallen umgehen können?

In dieser SHG-Leiter-Fortbildung tauschen wir uns über Beratungserfahrungen aus. Wir informieren uns, was uns die **Profis** zu sagen haben. Wir spielen verschiedene Situationen durch, um für unsere Arbeit vor Ort sicherer und klarer zu werden. Wir befassen uns mit typischen Beratungsthemen, um das Gelernte konkreter anzuwenden.

Schriftdolmetscher sind anwesend. Moderation: Andreas Günther, Viola Dingler  
Referentin: Dr. K. Küchenmeister, Career Service, TU Dresden

**Anmeldungen: [www.dcig.de/selbsthilfe/shg-leiter-fortbildung-2018](http://www.dcig.de/selbsthilfe/shg-leiter-fortbildung-2018)**

## Ärzte gegen Praxisketten

Der Marburger Bund Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz (NRW-RLP) verurteilt die zunehmende Bildung von Praxisketten. Die Ärztegewerkschaft spricht von einer „schleichenden Industrialisierung“ in der medizinischen Versorgung. Renditebestrebungen seien im deutschen Gesundheitswesen ethisch nicht verantwortbar. Mit Praxisketten würden Gewinne aus einem solidarisch finanzierten Krankenversicherungssystem regelrecht abgeschöpft. Die Organisation will einen Stopp dieser „kommerziellen Entwicklungen“ und sieht die Gesetzgeber in Land und Bund in der Pflicht. Als Ursache macht die Gewerkschaft das Fallpauschalensystem aus.

## Die elektronische Patientenakte kommt

Die Vorbereitungen der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte (gematik) zur Einführung der elektronischen Patientenakte sollen planmäßig bis Ende des Jahres 2018 abgeschlossen sein. Auf dieser Grundlage könnten die Krankenkassen ihren Versicherten elektronische Patientenakten anbieten, heißt es in der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen. Für die Nutzung der elektronischen Patientenakte gelte das Prinzip der Freiwilligkeit. Die Versicherten könnten selbst entscheiden, ob sie die Technik nutzen möchten, welche Daten auf der Akte gespeichert und wem sie zugänglich gemacht würden.

Die elektronische Patientenakte soll stufenweise eingeführt werden. In der ersten Stufe sollen etwa Notfalldaten oder Medikationspläne gespeichert werden. Hinzu kommen elektronische Arztbriefe. In der ersten Stufe gehe es vor allem darum, einen Dokumentenaustausch zwischen Versicherten und Leistungserbringern (wie Ärzte, Therapeuten etc.) zu ermöglichen. In weiteren Umsetzungsstufen sollen dann „Komfort- und Leistungsfunktionen“ ergänzt werden. *Quelle: Deutscher Bundestag /ak*

## Red Dot Award für Nucleus 7 Soundprozessor

Cochlear freut sich zum dritten Mal über die Auszeichnung mit einem der international wichtigsten Design-Preise, dem Red Dot Award, dieses Mal für den Nucleus 7-Soundprozessor, „Made for iPhone“. Die Nucleus Smart App gibt es seit Juli 2018 auch für Android-Betriebssysteme.

## MELDUNGEN

### Bund plant zentrales Implantateregister

Die Bundesregierung hält an den Planungen für ein zentrales Implantateregister fest. Das geht aus der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der FDP-Fraktion hervor. Mit dem Register soll die Sicherheit und Qualität von Implantaten sowie der medizinischen Versorgung bei Implantationen verbessert werden. Dazu würden insbesondere durch Erfassung von Implantationen und Revisionsoperationen die sogenannten Standzeiten der Implantate ermittelt und bewertet.

Um zu neutralen Auswertungen zu kommen und die datenschutzrechtlichen Vorgaben zu gewährleisten, sollen die Daten beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) zentral gesammelt werden. Geliefert werden die Daten von Krankenhäusern, Krankenversicherungen und Herstellern. Zunächst soll das Register mit wenigen Produkten starten und dann ausgebaut werden.

Quelle: Deutscher Bundestag/ ak

### Regelungen für den Implantatverbleib

Eine verbindliche Regelung für den Umgang mit Explantaten und die Einführung verpflichtender Register für Medizinprodukte hoher Risikoklassen fordert die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Der Implantatverbleib sei eine Lücke in der neuen europäischen Medical Device Regulation (MDR), deren nationale Umsetzung vorbereitet wird und die ab 2019 in Deutschland gelten wird.

Um die Patientensicherheit zu erhöhen, sei es unverzichtbar, Implantate in Registern zu erfassen und den Umgang mit jenen, die aus dem menschlichen Körper wieder entfernt werden mussten (Explantate), zu regeln. Bislang verbleibe das explantierte Implantat im Besitz des Patienten, da es sein Eigentum sei. Künftig soll der Patient entscheiden können, ob er das herausgenommene Implantat für Prüfzwecke abgibt. In den behandelnden Einrichtungen sei eine standardisierte Vorgehensweise zu etablieren. Als auffällig gelte ein Implantat immer dann, wenn es vollständig oder teilweise seine Funktion verliere. Bestehe der Verdacht auf einen Produktschaden, müsse dies dem Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gemeldet werden. Die AWMF empfiehlt dieses Vorgehen für alle Medizinprodukte, die erst seit zwei Jahren auf dem Markt sind.

Die bereits bestehenden Register der Fachgesellschaften sollten in zentralen Registern wie dem Deutschen Implantateregister des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) berücksichtigt werden. *Quelle: AWMF*

### „Behindert und verrückt feiern“

„Leise und laut – solidarisch und proud“ – unter diesem Motto bewegte sich am 24. Juni die fünfte „behindert und verrückt feiern“-Parade durch die Straßen der Berliner Bezirke Neukölln und Kreuzberg. Mit der Demonstration protestierten Menschen mit Behinderungen und psychiatrischen Diagnosen gegen Ausgrenzung und Diskriminierung. Zugleich wollten sie sich selbstbewusst und selbstbestimmt in der Öffentlichkeit zeigen. Nach Schätzung der Veranstalter beteiligten sich etwa 1.200 Menschen an der Parade.

## MELDUNGEN

### Gewinne für CI-Botschafter verlost

Für manche CI-Botschafter gab es in diesem Jahr echte Abenteuer zu gewinnen: Von der Übernachtung im 4-Sterne-Hotel mit Dinner und Varieté-Vorstellung im bekannten Krystallpalast in Leipzig bis hin zur Übernachtung im Schäferwagen. Andere konnten sich mit einem Eventim-Gutschein eigene Wünsche erfüllen. All jene, die bei der Verlosung leer ausgingen, erhielten zum Trost eine Flasche Original „Schneckenwein“ vom Weingut Speckert-Ruprecht (siehe Schnecke Nr. 100, S. 37f).

CI-Botschafter, das sind CI-TrägerInnen, die im Vorfeld des jährlichen CI-Tags den „Dialog auf Augenhöhe“ mit Experten aus einem vorgegebenen Berufsfeld suchen.



„Glücksfee“ Pia Leven (Junge Selbsthilfe) zog im Rahmen der DCIG-Vorstandssitzung im Juni in Frankfurt/Main Lose.

Foto: uk

2017 waren dies niedergelassene HNO-Ärzte, 2018 Radiologie-Praxen, und für 2019 werden es Hausarzt- und Kinderarzt-Praxen sein. Dabei geht es immer um einen Informationsaustausch und ein Bekanntmachen der Potentiale „am eigenen Leib“, um besondere Anforderungen oder Möglichkeiten. Die Ergebnisse der Botschafter-Aktion wurden auch in diesem Jahr rund um den bundesweiten CI-Tag Mitte Juni der Öffentlichkeit präsentiert (s. Seite 76ff).

### Neues Jahr – Neuer CI-Tag Auch Haus- und Kinderärzte müssen Bescheid wissen

Auch 2019 wird es wieder einen bundesweiten CI-Tag geben. Im Vorfeld werden sich erneut zahlreiche „CI-Botschafter“ auf den Weg machen. Diesmal wird es darum gehen, mit Haus- und Kinderärzten über das Thema Hörschädigung und CI ins Gespräch zu kommen. Die DCIG-Geschäftsstelle beginnt jetzt schon mit den Planungen und meldet sich rechtzeitig zu Beginn des neuen Jahres mit weiteren Informationen.

Für den CI-Tag am 15. Juni 2019 planen Regionalverbände und Selbsthilfegruppen Dutzende von Ständen, Symposien und aufsehenerregenden Aktionen quer durch die Republik. Dabei werden die Erlebnisse der CI-Botschafter dokumentiert.

### Mehr Arbeitsassistenz

Die Zahl der Menschen mit Behinderungen, die Arbeitsassistenzleistungen erhalten, hat sich in den vergangenen zehn Jahren fast verdoppelt. Das geht aus der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Die Linke hervor. Demnach nahmen im Jahr 2008 rund 1.900 Menschen diese Leistung in Anspruch, um einer Arbeit nachgehen zu können. Im Jahr 2017 waren es knapp 3.700 Menschen. *Quelle: Deutscher Bundestag/ak*

## MELDUNGEN

### auric feiert organisches Wachstum

auric Hörsysteme aus Rheine hat am 1. August in Reinbek bei Hamburg seine 75. Filiale eröffnet. Geschäftsführer Hans-Dieter Borowsky gründete das Unternehmen 1995 zusammen mit dem Physiker und HNO-Arzt Dr. Theo Wesendahl. Das erste auric-Fachgeschäft wurde 2007 in Osnabrück eröffnet. Mittlerweile zählt der Mittelständler zu den sechs größten klassischen Hörakustik-Betrieben in Deutschland. Aufsehen erregte auric mit der Einführung seines preisgekrönten Remote-Fitting-Systems, das zusammen mit der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) entwickelt wurde.



auric Geschäftsführer Dr. Mark Winter und die beiden Hörakustikmeister und Betriebsleiter Bastian Blau und Martin Wosnitza. (v.l.n.r.)

Foto: auric

### 5. DeafIT Konferenz findet in München statt

Die fünfte DeafIT-Konferenz am 9. November 2018 wendet sich an Hörbehinderte, die in der Informations- und Technologie-Branche arbeiten oder arbeiten möchten. DeafIT schafft ein Netzwerk für den Austausch beruflicher Erfahrungen unter Gehörlosen, Schwerhörigen und CI-Trägern. Die Konferenz soll nicht nur als eine „Brücke“ zur hörenden IT-Welt fungieren, sondern auch hörgeschädigten Schulabsolventen und Studenten die Motivation geben, beruflich in die IT-Branche einzusteigen. Big Data dürfte eines der Themen der diesjährigen Konferenz sein.

Mit der Deutschen Gebärdensprache, Schriftsprache und Lautsprache wird die Konferenz barrierefrei für jeden Teilnehmer übersetzt. Induktionsschleifen werden, versprechen die Veranstalter, „wenn möglich zur Verfügung gestellt“.

**Informationen und Anmeldungen: [www.deafit.org](http://www.deafit.org)**

### Kind Hörstiftung vergibt 15.000 Euro

Die Kind Hörstiftung ist aus der seit 1976 bestehenden Geers-Stiftung hervorgegangen und fördert wissenschaftliche und mildtätige Vorhaben, die unter Berücksichtigung der Hörakustik dem Wohle Hörgeschädigter, insbesondere dem der hörgeschädigten Kinder, dienen. 2019 vergibt sie ihren mit 15.000 Euro dotierten Preis für eine hervorragende Arbeit aus den Bereichen „Ursachenforschung, Früherkennung und Therapie von Hörschäden“ oder „Anpassung und Versorgung mit Hörgeräten“. Der Preis kann einer Einzelperson oder zwei Personen aus einer Forschergruppe verliehen werden. In Ausnahmefällen werden zwei Preisträger zu gleichen Teilen ausgezeichnet. Es sind sowohl Vorschläge als auch Selbstbewerbungen zulässig.

**Bewerbungen und Anfragen: [kontakt@kind-hoerstiftung.de](mailto:kontakt@kind-hoerstiftung.de)**

## MELDUNGEN

### CI-Register: Nicht ohne uns!

Das Präsidium der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft dringt auf die Beteiligung der Patienten-Selbsthilfe an der Schaffung eines bundesweiten CI-Registers. Das hat DCIG-Präsident Roland Zeh in einem Schreiben an das Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Gesichts- und Halschirurgie (DGHNO) deutlich gemacht und dabei an einschlägige gesetzliche Vorschriften erinnert. Eine frühzeitige Patienten-Beteiligung schon an den Planungen des Registers sollte selbstverständlich sein und liege nicht zuletzt auch im Interesse der Kliniken und Wissenschaftler. Einerseits müsse sichergestellt werden, dass personenbezogene Patientendaten geschützt bleiben, andererseits müsse das Register auch Patienten künftig den Vergleich zwischen den Angeboten und Erfolgsquoten CI-versorgender Einrichtungen ermöglichen. Gerade für die notwendige Qualitätssicherung im Gesundheitswesen gelte das Patienten-Motto: „Nicht ohne uns über uns!“

### SeWo: Inklusives Wohnen in Westfalen

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) will Menschen mit wesentlichen Behinderungen dabei helfen, in der eigenen Wohnung zu leben. Das Programm „Selbstständiges Wohnen“, (SeWo) fördert mit zehn Millionen Euro in 15 Wohnprojekten Konzepte für Technikunterstützung und Einbindung ins Stadtviertel oder in die Dorfgemeinschaft. In Dortmund, Warendorf, Paderborn, Münster, Bielefeld, Siegen, Gelsenkirchen, Minden-Lübbecke, Soest, Hagen, Höxter, Unna, Bochum und Hamm sollen insgesamt 200 vorbildhafte Wohnungen entstehen.

Quelle: LWL-Pressestelle, Telefon: 0251 591-235, [presse@lwl.org](mailto:presse@lwl.org)

### Ärzte gegen Online-Sprechstunden

Die niedergelassenen Ärzte stehen Online-Sprechstunden skeptisch gegenüber. Lediglich sechs Prozent können sich ein solches Angebot vorstellen, für 89 Prozent kommen sie grundsätzlich nicht infrage. Das ist das Ergebnis einer repräsentativen Forsa-Umfrage im Auftrag des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV). Jeder vierte niedergelassene Arzt in Deutschland (28%) will sich derzeit nicht an die Telematik-Infrastruktur für Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte anschließen.

Quelle: GDV

### So sieht Selbsthilfe im Internet aus!

NAKOS hat eine musterhafte Website ins Internet gestellt, an der sich Selbsthilfegruppen orientieren können, die eine eigene Homepage anlegen wollen:

**<https://www.nakos.de/beispiel-homepage/>**

Hier lässt sich an einem konkreten Beispiel erfahren, welche Inhalte und Gestaltungsmerkmale für Internetauftritte aus dem Selbsthilfebereich sinnvoll sind. Die Beispiel-Homepage wird ergänzt durch Hintergrundinformationen zu rechtlichen Vorgaben wie Urheberrecht und Datenschutz sowie zu Aspekten, die bei der Planung, Umsetzung und Bekanntmachung eines Internetauftritts einer Selbsthilfevereinigung zu berücksichtigen sind. NAKOS ist die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen. Sie wird vom AOK Bundesverband gefördert.



## MELDUNGEN

### Acolon ist a) eine Rebsorte

Wir bedanken uns bei allen Lesern, die sich an unserem kleinen Quiz aus der Jubiläumsnummer 100 beteiligt haben! Alle Einsender hatten die richtige Lösung: Acolon ist eine Rebsorte.

Unter allen Einsendern – und unter strenger Aufsicht – haben wir sechs mal zwei Flaschen „Schneckenwein“ verlost. Dabei handelt es sich um eine 2015er Riesling Spätlese trocken und einen 2015er Spätburgunder trocken vom Weingut Speckert-Ruprecht in Kallstadt an der Weinstraße. Wir haben die hörbeeinträchtigte Winzerfamilie und ihr Weingut in *Schnecke* Nummer 100 vorgestellt.

Wer leer ausgegangen ist und dennoch unseren Original Schneckenwein verkosten will, kann ihn im Dreierpack zum Preis von 26 Euro (incl. Versandkosten) direkt beim Weingut beziehen, aber nur, solange der Vorrat reicht: [info@weingut-speckert-ruprecht.de](mailto:info@weingut-speckert-ruprecht.de) oder per Fax an: 06322 1496



Großer Andrang beim diesjährigen Hoffest auf dem Weingut Speckert-Ruprecht in Kallstadt an der Pfälzer Weinstraße. Foto: privat

### Jubiläum in Hannover



Die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) hatte Ende August gleich doppelt Grund zum Feiern: der CI-Kongress der HNO-Klinik der MHH fand bereits zum 20. Mal statt und das Deutsche HörZentrum Hannover wurde 15 Jahre alt. Zum

Auftakt des Kongresses gab es deshalb eine blaue Hörschnecken-Torte, die Thomas Lenarz, Direktor der HNO-Klinik und des DHZ der MHH, zusammen mit der niedersächsischen Wissenschaftsstaats-Sekretärin Sabine Johannsen (links im Bild) anschnitt. Von der gab es als Geschenk zudem unterstützende Worte in Richtung neuer Hörklinik, an der alle Aktivitäten zum Thema Hören, wie Versorgung, Reha und Forschung, räumlich zusammengeführt werden sollen. Sowohl der Minister als auch sie hätten ganz großes Interesse an einer Realisierung dieser neuen Hörklinik, „um den international sichtbaren Leuchtturm Hören und Cochlea Implantate zu halten und auszubauen“, betonte die Staatssekretärin: „Nehmen Sie uns beim Wort!“. Nach jahrelanger Hängepartie sieht sich Lenarz seinem Ziel nun deutlich näher. (ms)

## MENSCHEN

### Dirk Mürbe...

### ... musiziert, forscht und lehrt jetzt in Berlin

Professor Dr. Dirk Mürbe ist im März von Dresden nach Berlin gezogen. Der Experte der Phonochirurgie – das ist die Chirurgie zur Verbesserung der Stimme – und Spezialist für die Diagnostik, Operation und Nachsorge von Patienten mit Cochlea Implantaten hat in Rostock, Dublin und Dresden Medizin und Gesang (!) studiert. Seit 2010 hatte er eine Professur für Phoniatrie und Pädaudiologie an der TU Dresden inne. Seit 2012 kommt er zudem einem Lehrauftrag im Fach Stimmkunde an der Universität Mozarteum Salzburg nach. Bei der Hörforschung und der Erforschung des kindlichen Spracherwerbs beschäftigt er sich mit den neurowissenschaftlichen Grundlagen der gestörten Kommunikation. Prof. Mürbe über seine Pläne an der Charité: „Im Vordergrund steht, die Wissenschaftslandschaft Berlins vollständig auszuschöpfen und neue Therapieansätze so schnell wie möglich in die Klinik zu überführen. Die Charité bietet für mein Fachgebiet ein exzellentes Umfeld, Translation zu leben.“



Dirk Mürbe Foto: Charité

Quelle: Charité

### Axel Mehlin...

### ...hat auric verlassen

Axel Mehlin wechselte im Sommer aus der Welt der Hörimplantate zurück in die der Hörgeräte. In den letzten Jahren hat er die Expansion des mittelständischen Unternehmens auric aus Rheine als Vertriebsleiter Hörimplantate mit vorangetrieben. Dem Mittelstand bleibt er mit seinem Wechsel zu Audio Service aus Herford treu. Audioservice war das erste Unternehmen, das bereits in den 1970-er Jahren – in Deutschland Im-Ohr-Hörssysteme auf den Markt gebracht hat. Mehlin's Aufgaben bei auric übernahmen die Regionalmanager Bürkert und Dakic. (ds)

### Inge Krenz \*4. März 1942 † 9. Juli 2018

Ein Lebensweg ist vollendet.

Im Juli 1984 erhielt Inge Krenz als zweite CI-Patientin von Professor Ernst Lehnhardt und Dr.-Ing. Rolf-D. Battmer ein Cochlea Implantat. Aus Dankbarkeit, wieder hören zu können, ergriff sie gemeinsam mit ihrem Ehemann Helmut Krenz und Ernst Lehnhardt die Initiative zur Gründung der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. am 7. Dezember 1987 und war bis 1993 deren 1. Vorsitzende und danach Ehrenmitglied.

Das Andenken an Inge Krenz werden wir mit großem Dank und Anerkennung in Ehren halten. Unser Mitgefühl gilt ihrem Ehemann und ihrer Familie.

Im Namen der DCIG und der Redaktion *Schnecke*  
Hanna Hermann

## MENSCHEN

### Friederike Bersem... ... wurde die bundesbeste neue Hörakustikerin

Am französischen Nationalfeiertag, dem 14. Juli 2018, legten nach drei Jahren dualer Ausbildung, 779 Lehrlinge des Hörakustiker-Handwerks erfolgreich ihre Gesellenprüfung ab. Sie feierten ihren Abschluss mit rund 1.500 Familienangehörigen und Freunden in der Musik- und Kongresshalle Lübeck (MUK). Die beste theoretische Prüfung schrieb Theresa Bauer aus Cham (Bayern), die bei Hörakustik Duschner lernte. Die beste praktische Prüfung legte Friederike Bersem aus Bonn (NRW) ab. Ausgebildet wurde die 22-jährige bei Fielmann in Kaiserslautern. Sie erreichte gleichzeitig das beste Prüfungsergebnis insgesamt und wurde somit als Bundesbeste doppelt ausgezeichnet. Praktisch alle neuen Gesellinnen und Gesellen hatten bei der Feier einen Arbeitsvertrag bereits sicher.

Quelle: biha



Die beiden bundesweit besten Prüflinge der Hörakustik (v.l.n.r.): Friederike Bersem (Beste Gesamtprüfung und praktische Prüfung) und Theresa Bauer (Beste theoretische Prüfung)

Foto: obs/Bundesinnung der Hörakustiker KdöR/Olaf Malzahn

### Stephan Wilke... ... wechselte die Seiten

Stephan Wilke hat seine Tätigkeit für die CDU/CSU-Bundestagsfraktion beendet und arbeitet seit dem 1. Juli 2018 beim Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV). (ds)

## MENSCHEN

### Gregor Meyle... ... wird Botschafter von Hear the World

Hut, Brille, Bart – und die Gitarre immer dabei. So ist Gregor Meyle seit Jahren erfolgreich auf deutschen Bühnen unterwegs. Viele kennen ihn aus Fernsehsendungen wie „Sing meinen Song – Das Tauschkonzert“ und seiner Musikshow „Meylensteine“. Als weiterer Botschafter für bewusstes Hören unterstützt der 39-jährige Singer-Songwriter nun die Stiftung Hear the World und ihre Vision, eine Welt zu schaffen, in der jeder Mensch



Gregor Meyle Foto: Hear the World

die Chance auf gutes Hören hat. Meyle: „Für mich ist mein Gehör das wichtigste Werkzeug, ich wüsste nicht, wie ich es ohne diesen Sinn schaffen könnte.“

Mehr als 100 prominente Entertainer setzen sich nun schon für die Stiftung ein, darunter Sting, Bruce Springsteen, Cindy Crawford, Peter Maffay – und Bryan Adams, der Gregor Meyle in der Pose für bewusstes Hören porträtiert hat. Quelle: Hear the World

### Stefan Lamertz... ... leitet den Gehörlosen-Sportverband

Im Mai trat der 47-jährige seine neue Aufgabe als Sportdirektor des Deutschen Gehörlosen-Sportverbandes an. Er soll die Neuausrichtung der Leistungssport-Förderung vorantreiben. Darüber hatte zuletzt einige Konfusion geherrscht (siehe Schnecke 99, „Kein Geld für Volleyballer“), auch dank schlechter verbandsinterner Kommunikation. 2017 war nach dem Weggang von Susanne Wiedemann das komplette DGS-Präsidium zurückgetreten, bis auf den Präsidenten, der daraufhin abgewählt wurde. Stefan Lamertz, der zuvor als Diplom-Sportlehrer Geschäftsführer der Stadtsportbünde Köln und Mönchengladbach war, soll nun Ordnung in das Chaos bringen. Ihm zur Seite steht dabei als Leistungssportreferent Tobias Hillebrand, 26. Quelle: DGZ

### Wladislaw Kuzovkov... ... musste auf die Bühne

Der Chef der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde an der Universitätsklinik München, Joachim Müller, beschreibt seinen russischen Kollegen Wladislaw Kuzovkov als „einen stillen, bescheidenen Mann“, der sich nicht in den Vordergrund dränge und erst seit 2016 ordentlicher Professor in St. Petersburg sei, aber schon rund 5.900 Menschen mit einem Cochlea Implantat versorgt habe und dabei zudem unermüdlich forsche und lehre. Dafür wurde Kuzovkov auf dem Internationalen CI-Kongress Ende Juni in Antwerpen der Burian-Helms-Preis verliehen, benannt nach zwei CI-Operateuren der ersten Stunde. Kuzovkov freute sich sichtlich, verzichtete aber auf eine Dankesrede. (uk)

Traurig müssen wir Abschied nehmen von  
unserer lieben Mitbegründerin unserer Gruppe  
der SHG CI-Träger und Schwerhörige



**Inge Krenz**

† 9. Juli 2018



Seit nun mehr als 27 Jahren besteht unsere Gruppe.  
Auch wenn Du aus unserer Mitte herausgetreten bist,  
wird Dir stets ein Platz in unseren Herzen bleiben.  
Wir vermissen Dich.

Deine Gruppe

## FORTSCHRITTE

### AB verspricht „MRT sorglos“

HiRes Ultra 3D: So nennt Advanced Bionics sein neues, „MRT-sorgloses“ Cochlea Implantat, das im Herbst auf den deutschen Markt kommen soll und komplikationslose MRT-Untersuchungen bis zu einer Feldstärke von drei Tesla zulassen werde. Dafür sorgen vier röhrenförmige Magneten, die dreidimensional rotieren können, ohne sich im Kraftfeld des Magnetresonanztomographen aufzurichten und dem Patienten dadurch Schmerzen zu bereiten. Auch das lästige Anbringen eines Kopfverbandes entfällt, sagt AB.

Hansjürg Emch von der AB-Mutterfirma Sonova verspricht sich von dem neuen Implantat eine Verbesserung „der Lebensqualität unserer Anwender“. Emch: „Dies ist eine echte Innovation und krönt unsere Forschungsarbeit.“

Quelle: AB

### Daten ersetzen Studien

Einheitliche und Cloud-basierte klinische Plattformen mit integrierter Skalierbarkeit und Modularität treiben Wachstumschancen auf der ganzen Welt an, freut sich das weltweit tätige Beratungsunternehmen Frost & Sullivan. Die Digitalisierung verschaffe der Branche für klinische Studien einen „datenzentrischen Ansatz“. Frost & Sullivan prognostiziert dem globalen Markt für Datenmanagement in klinischen Studien und eClinical-Lösungen ein Wachstum auf über vier Milliarden US-Dollar in 2020. Das Sorge für eine bisher unerreichte Transparenz und Effizienz. „Die Branche für klinische Studien bewegt sich hin zu einer zukünftigen Biomarker-basierten zielgerichteten Therapie sowie adaptiven Modellen für klinische Studien“, sagt Kamaljit Behera von Frost & Sullivan. Multi-modale Lösungen würden Pharmaunternehmen und CROs (Clinical Research Organisations) dazu verhelfen, Hardware-, Unterhaltungs- und Telekomkosten zu reduzieren, die Flexibilität bei der Datenerfassung zu erhöhen und Logistikkosten zu verringern. „Die Integration von eClinical-Plattformen mit einem sich entwickelnden Ökosystem an vernetzten Geräten und Lösungen im Internet of Things hat das Potenzial, den Verlauf von klinischen Studien zu verändern, indem diese effizienter und kostengünstiger werden, während die Forschung an neuen Therapien beschleunigt wird,“ erklärt Behera.

Weitere Informationen unter: [www.goo.gl/ypFZzj](http://www.goo.gl/ypFZzj)

Quelle: Magdalena Ford

### Fernarzt.com erweitert sein Angebot

Das Telemedizin-Portal Fernarzt.com bietet ab sofort auch Therapien für Damenbart, Asthma, Sodbrennen, Genitalwarzen und Genitalherpes an. Neben den bisherigen Behandlungsfeldern mit Fokus auf Sexualgesundheit wie erektile Dysfunktion oder hormonelle Verhütung baut das Unternehmen somit insbesondere sein Angebot für Lifestyle-Themen weiter aus. Für diese Art gesundheitlicher Belange gehen Patienten oft nicht gerne zum Arzt. Nach Angaben des Unternehmens wächst die Nutzerzahl „von Monat zu Monat um 50 Prozent“. Der Patient wählt einen Behandlungsgrund, füllt einen digitalen Anamnesebogen aus und beantwortet Fragen, die auf die jeweiligen Beschwerden zugeschnitten sind. Bei Bedarf werden Fotos erfragt

## FORTSCHRITTE

und im Anschluss das passende Medikament ausgewählt. Fernarzt.com vermittelt die Anfrage an einen in England praktizierenden Arzt, der bei der britischen Ärztekammer (General Medical Council) registriert ist. Der Arzt prüft die Angaben des Patienten und stellt gegebenenfalls ein Rezept für die Medikation aus, welches er an eine Partnerapotheke in den Niederlanden weiterleitet. Die Apotheke löst das Rezept ein und versendet die Arznei an den Patienten. Dieser erhält sein Medikament in der Regel innerhalb von zwei Werktagen nach Bestellaufgabe, sofern keine Rückfragen des Arztes bestehen. Pro erfolgreicher Behandlung berechnet das Unternehmen eine Gebühr zwischen 9 und 29 Euro.

Quelle: [fernarzt.com](http://fernarzt.com)

## RECHT

### Routinemäßige Zwangsfixierungen sind verfassungswidrig

Patienten dürfen in Heimen nur dann gegen ihren Willen länger als eine Stunde „fixiert“, also gefesselt werden, wenn dazu ein richterlicher Beschluss vorliegt. Das hat das Bundesverfassungsgericht am 24. Juli 2018 entschieden. Damit wurde die vor allem in Baden-Württemberg und Bayern übliche Praxis zur Ruhigstellung von Patienten für verfassungswidrig erklärt.

Das höchste deutsche Gericht entschied über zwei Klagen von Psychiatriepatienten, die gegen ihren Willen auf Anweisung von Ärzten an Armen, Beinen und Oberkörper – in einem Fall auch noch an der Stirn – über viele Stunden ans Bett gefesselt worden waren. Sie sahen darin eine Grundrechtsverletzung. Dem stimmte das Bundesverfassungsgericht zu.

Das Urteil dürfte Auswirkungen auch auf die Heimunterbringung behinderter Kinder haben. In bayerischen Heimen waren bislang „Käfigbetten“ und „Time-Out-Räume“ zur Ruhigstellung üblich (siehe *Schnecke* Nr. 93, S. 72). (ds)

### GdB 80 für alle Hörgeschädigten?

Im Auftrag des Bundesarbeitsministeriums wird die Bemessung des Grades der Behinderung (GdB) neu geregelt (die *Schnecke* berichtete). Dabei war lange umstritten, ob bei Trägern von Cochlea Implantaten und Hörgeräten der Ertaubungsgrad mit oder ohne Verwendung der Hörhilfen zugrunde gelegt werden soll. Mit funktionierenden CI kann auch ein völlig ertaubter Mensch recht gut hören, wenn auch nicht in jeder Situation. Doch wenn das Gerät ausfällt, bleibt er ertaubt. Nun empfiehlt die zuständige Arbeitsgruppe dem Ministerium, bei hörgeschädigten Menschen grundsätzlich von einem GdB 80 auszugehen. Bisher wird Ertaubten ein GdB 100 zugestanden. Nach der Höhe des GdB bemisst sich der Anspruch auf Hilfen im Beruf und im Alltag, zum Beispiel auch auf Freifahrten in öffentlichen Verkehrsmitteln. (ds)

Immer aktuell im Internet: ♦

[schnecke-online.de](http://schnecke-online.de)

## RECHT

## Neues Zulassungsverfahren zum Medizinstudium

Die Kultusministerkonferenz (KMK) hat den Zugang zum Medizinstudium neu geregelt und den Wegfall der Wartezeitquote beschlossen. Bislang werden 20 Prozent der Plätze an jene Bewerber vergeben, die am längsten warten. Diejenigen, die bereits seit Jahren warten, könnten laut KMK nach Abschaffung der Wartezeitquote über ein Bonussystem berücksichtigt werden. Ebenfalls berücksichtigt werden könnten während der Wartezeit erworbene Qualifikationen und Kompetenzen.

20 Prozent der Studienplätze sollen weiter über die Abiturnote vergeben werden. Zusätzlich soll eine Talentquote eingeführt werden. Persönliches Engagement und versteckte Talente könnten hierbei eine Rolle spielen, sagte Hamburgs Wissenschaftssenatorin Katharina Fegebank, die die KMK-Arbeitsgruppe leitet. Die Reform des Zugangs zum Medizinstudium per Staatsvertrag war notwendig geworden, nachdem das Bundesverfassungsgericht das bisherige Verfahren für teilweise verfassungswidrig erklärt hatte.

## „Mein Kind ist behindert – Welche Hilfen gibt es?“

Eine neu aufgelegte Broschüre mit diesem Titel gibt einen Überblick über die finanziellen Hilfen, die Menschen mit Behinderungen beanspruchen können. Dargestellt wird unter anderem, welche Leistungen von den Kranken- und Pflegekassen erbracht werden und welche Leistungen beim Sozialamt zu beantragen sind. Zurzeit liegt die Broschüre auf Deutsch und Deutsch-Türkisch vor, zum Download zudem auf Arabisch, Russisch und Vietnamesisch. Die Broschüre kann für 1 Euro bezogen werden bei: [www.bvkm.de/produkt/1228/](http://www.bvkm.de/produkt/1228/)

## Kassen finanzieren Übertragungsanlagen auch für Erwachsene

Die Krankenkassen übernehmen künftig die Kosten einer Übertragungsanlage auch nach Abschluss der gesetzlichen Schulpflicht bis zum Abschluss der Ausbildung, wenn die Anlage für das Sprachverstehen erforderlich ist. Das beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Juli auf Antrag der Patientenvertretung. Auch der Anspruch hörbehinderter Erwachsener wurde in der Hilfsmittel-Richtlinie verdeutlicht. Die Versorgung richtet sich jetzt nach dem Bedarf, nicht nach dem Alter.

Auch mehrfachbehinderte Menschen wurden bessergestellt. Wer kaum sehen kann, für den ist das Hören zur Orientierung umso wichtiger. Ist auch das Hören eingeschränkt, ist das passende Hörgerät besonders wichtig. Doch Betroffene müssen oft lange Widerspruchs- und Klageverfahren durchlaufen, bis sie die Hörhilfe erhalten, die ihnen wirklich hilft. Künftig kann der Arzt in der Hilfsmittel-Verordnung ergänzende Hinweise auf spezifische Bedarfe bezüglich eines Hilfsmittels angeben, zum Beispiel eine Hörsehbehinderung oder motorische Einschränkungen der Hände.

Quelle: BAG Selbsthilfe

## RECHT

## „Brüchige Legitimationsbasis des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)“

Lange waren sie unter Verschluss, jetzt hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) die drei Rechtsgutachten zur verfassungsrechtlichen Legitimation des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) veröffentlicht.

Prof. Dr. Thorsten Kingreen, Universität Regensburg, ist überzeugt, dass der G-BA für den Erlass von allgemeinverbindlichen Richtlinien „keine verfassungsrechtlich hinreichende demokratische Legitimation“ besitze. Zur Verbesserung der personell-organisatorischen Legitimation schlägt er eine Allgemeinverbindlicherklärung der Richtlinien durch das BMG vor.

Prof. Ulrich M. Gassner, Universität Augsburg, sieht bei mehreren Regelungsaufträgen an den G-BA gesetzgeberischen Änderungs- oder Konkretisierungsbedarf, „da sie den für eine demokratische Legitimation nicht ausreichenden Grad an gesetzlicher Anleitung aufweisen“. Der Gutachter nennt beispielhaft die Einbeziehung von Medizinprodukten in die Arzneimittelversorgung. Darüber hinaus empfiehlt er generelle Reformen, um die „brüchige Legitimationsbasis der G-BA“ zu verbessern. Unter anderem schlägt er ein Vetorecht für die Patientenvertreter und die Einrichtung einer Schiedsstelle vor.

Den geringsten Reformbedarf sieht Prof. Dr. Winfried Kluth, Universität Halle-Wittenberg.

Anlass für die Erstellung der Gutachten war eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom November 2015. Darin stellte das Gericht in Frage, „inwieweit der Ausschuss für seine zu treffenden Entscheidungen gesetzlich angeleitet ist“. Im G-BA treffen Vertreter der Ärzte, Kliniken und pharmazeutischer Unternehmen Entscheidungen über die Mittelvergabe im Gesundheitswesen. Patientenvertreter sind nur beratend dabei.

Quelle: pag

## Klärungsbedarf beim Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG)

Gut ein Jahr nach Inkrafttreten des neuen Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes (HHVG) sieht die Initiative „Faktor Lebensqualität“ in einigen Punkten deutlichen Klärungsbedarf. „Der Gesetzgeber sollte dem HHVG noch schärfere Zähne verpassen“, sagt Ben Bake von der Initiative. „Leider war zu erleben, dass die Krankenkassen weiter Versorgungen von Patienten in sensiblen und beratungsintensiven Bereichen ausgeschrieben haben, obwohl das Gesetz dies untersagt“, so Bake. Die DAK-Gesundheit hatte Anfang des Jahres Teile der Stoma-Versorgung ausgeschrieben. Das Bundesversicherungsamt hat dies verboten, wogegen die Krankenkasse klagt. „Für die Betroffenen ist das eine unzumutbare Verunsicherung“, sagt Bake. „Hier wäre unter anderem eine vorherige verpflichtende Kontrolle von Ausschreibungen und Versorgungsverträgen der Krankenkassen durch eine Meldepflicht bei der Rechtsaufsicht sinnvoll“, so Bake. Diese Klärung im Einzelfall und im Nachhinein den Patienten zu überlassen, sei nicht angemessen.

Das HHVG untersagt Ausschreibungen, wenn Hilfsmittel individuell angefertigt werden müssen oder die Versorgung mit einem hohen Dienstleistungsanteil verbunden ist.

Quelle: Initiative Faktor Lebensqualität c/o Christof Fischoeder

## LESERBRIEFE

### Schnecke 100 – Titelbild

Hanna Hermann, erblondet, aber unverkennbar, im Schnappschuss auf dem Titel der hundertsten „Schnecke“! Genial! Das hätte sie wohl nie erwartet, aber zu hundert Prozent verdient!

Dieter Grotepaß,  
42109 Wuppertal

### Schnecke 100 – Interview mit Prof. Laszig

Heute erhielt ich die aktuelle Ausgabe der *Schnecke* sowie die Beilage zum Jubiläum. Mir ist aufgefallen, dass auf der Seite 24 über die Geschichte im Jahr 1988 erwähnt wird, dass Prof. Dr. Lehnhardt das erste Kind im Alter von zwei Jahren implantiert hat. Meines Wissens war ich das erste Kind, welches am 14. Juni 1988 im Alter von vier Jahren ein Implantat von Prof. Dr. Lehnhardt bekommen hat.

Tobias Fischer

**Anm. d. Red.:** Herr Fischer bezieht sich auf ein Interview mit Roland Laszig. Wir haben den Hinweis des Lesers an Professor Laszig weitergeleitet. Er nimmt dazu wie folgt Stellung:

„Bis zum Jahre 1988 gab es in Deutschland überhaupt keine Gedanken daran, taub geborene Kinder mit einem CI zu versorgen. Im Jahre 1988 gab es einen Weltkongress der Schwerhörigen und Gehörlosen, auf dem Prof. Klinke, damals Chef des Physiologischen Instituts der Johann Wolfgang von Goethe-Universität in Frankfurt am Main, in Montreux aufgetreten ist und wörtlich gesagt hat: „Wer Kinder, die taub geboren sind, mit einem Cochlea Implantat versorgt, ist ein Verbrecher“. Ich war damals auf diesem Kongress und saß in der ersten Reihe und habe die gesamte Diskussion genau um diesen Punkt miterlebt.

Mit der Versorgung eines taub geborenen Kindes ist ein Paradigmenwechsel eingetreten und die gesamte Philosophie der Cochlear-Implant-Versorgung umgekrempelt worden. Diese Implantation hat letztendlich die völlige Umstellung in der Ausbildung von Pädagogen ausgelöst, die sich mit hörbehinderten Personen befassen, ob nun als Gehörlosen- oder Schwerhörigen-Lehrer. Diese Unterschiede werden heute gar nicht mehr gemacht...

Initiiert wurde das durch den genialen Gedanken von Ernst Lehnhardt, der dieses kongenital taube Kind versorgt und damit in Deutschland eine Revolution ausgelöst hat, einen Umbruch im Umgang mit taub geborenen Patienten.

Aus medizinischer Sicht war es hingegen keine Herausforderung, ein Kind im Alter von vier Jahren zu operieren, weil auch vor 1988 aus anderen Gründen Mittelohroperationen bei Kindern stattgefunden haben.

Nach Erinnerung der Mutter von R.S. hat die Operation am 13. Mai 1988 stattgefunden.“

Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Roland Laszig  
Geschäftsf. Direktor Universitäts-HNO-Klinik Freiburg

**Anm. d. Red.:** Auf Seite 43 melden sich Mutter und Tochter zu Wort.

## LESERBRIEFE

### Die CI-Versorgung in Deutschland

Ich war dafür, dass meine CI-Klinik trotz des Boykotts mit einigen Informationsdaten in der öffentlichen Jubiläumsausgabe vorkommen soll, während die dortige neue Chefärztin an den Boykottaufruf einer bestimmten Präsidiumsvorsitzenden einer Facharztgesellschaft in einer Stadt am Rhein gegen die Online-Umfrage sich festgebunden sah, sehr zum großen Bedauern des dortigen Oberarztes.

Wer hat da eine solche Angst in der von mir genannten Facharztgesellschaft vor einem möglichen Vorwurf einer illoyalen Haltung gegenüber bestimmten CI-Kliniken mit mittelmäßigen Nachsorgekonzepten auf Grund einer Veröffentlichung der Daten durch die Online-Umfrage?

Die Qualitätsinitiative einer Krankenkasse für eine nachhaltige CI-Versorgung und die Anschaffung eines nationalen CI-Registers begrüße ich sehr, sie sind meiner Meinung nach spät vorgestellt worden (34 Jahre nach der 1. CI-OP!), aber besser spät als gar nichts!

Ursula Soffner,  
Fachreferatsleiterin für CI im Deutschen Schwerhörigenbund  
und Mitglied im CIV NRW der DCIG.

### Schnecke 100 – Jubiläum

Wir lesen die Zeitung seit einigen Jahren! Macht weiter so!!!!

Claudia Hinst

Anzeige



**DARUM EUROPA!**

[www.volksbund.de/Europa](http://www.volksbund.de/Europa)

**Volksbund Deutsche Kriegsgräberfürsorge e. V.**  
Arbeit für den Frieden  
Versöhnung über den Gräbern

Spendenkonto Commerzbank Kassel:  
IBAN DE23 5204 0021 0322 2999 00 - BIC COBADEFFXXX

## LESERBRIEFE

### Grad der Behinderung (GdB) 1

Als CIV-Mitglied und damit regelmäßigen Leser der für mich sehr interessanten Zeitschrift – die *Schnecke* – ist mir bei einem Beitrag von Herrn Herbert Egert etwas aufgefallen. Beim Erfahrungsbericht aus der Nummer 100 auf Seite 30, sagt er, dass er mit seinem Behindertenausweis kostenlos in der U-Bahn fahren kann. Können Sie mir sagen, ob das mit meinem Schwerbehindertenausweis mit GdB 80 und Merkzeichen: RF, GI auch möglich ist? Ich habe zwei CI.

Rolf Müller

Hagenring 31, 63303 Dreieich, Tel. 06103 985959

**Anm d. Red.:** RF bedeutet: Befreiung von der Rundfunkgebühr, GI ist das Kürzel für gehörlos. Ausschlaggebend, ob die Bahn kostenfrei genutzt werden kann, ist die Farbe des Ausweises. Details siehe: [www.einfachteilhaben.de/DE/LS/Schwerbehinderung/Ausweis/ausweis\\_inhalt.html](http://www.einfachteilhaben.de/DE/LS/Schwerbehinderung/Ausweis/ausweis_inhalt.html)

Inhaber eines grün-roten Ausweises können Bahn und Bus kostenlos nutzen. Dafür benötigen sie ein Beiblatt und eine Wertmarke vom Versorgungsamt. Diese Wertmarke ist gegebenenfalls kostenpflichtig (80 Euro im Jahr): [www.schwerbehindertenausweis.biz/beiblatt-mit-wertmarke-zum-schwerbehindertenausweis/](http://www.schwerbehindertenausweis.biz/beiblatt-mit-wertmarke-zum-schwerbehindertenausweis/) sowie hier: [www.rp-giessen.hessen.de/sites/rp-giessen.hessen.de/files/content-downloads/Übersicht%20Freifahrt-%20u.%20Kfz-Steuerermäßigung.pdf](http://www.rp-giessen.hessen.de/sites/rp-giessen.hessen.de/files/content-downloads/Übersicht%20Freifahrt-%20u.%20Kfz-Steuerermäßigung.pdf)

### Grad der Behinderung (GdB) 2

Der Leser Marcel Bortfeldt (Leserbrief aus „Schnecke“ Nr. 100, S.12) ist leider nicht der einzige, der unter Entscheidungen des Versorgungsamtes zu leiden hat. Deshalb möchte ich auch allen anderen, denen ähnliches widerfahren ist, folgenden Hinweis geben:

Es ist richtig, dass bei der Bemessung des GdB die Sprachentwicklung herangezogen wird. Handelt es sich aber um eine im 2.Lebensjahr erworbene beidseitige Taubheit, so spielt die Sprachentwicklung keine Rolle.

Hierzu heißt es in den **VersMedV** (Versorgungsmedizin-Verordnung, die Grundlage für jede Entscheidung ist) unter Punkt 5.1: *Angeborene oder in der Kindheit erworbene Taubheit **oder** an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit mit Sprachstörungen...*

*angeboren oder bis zum 7. Lebensjahr erworben*

*(schwere Störung des Spracherwerbs, in der Regel lebenslang) ..... 100*

Es ist auf dieses „**oder**“ zu achten: die Sprachentwicklung spielt „nur“ eine Rolle bei an „Taubheit grenzender Schwerhörigkeit“.

Liegt eine beidseitige Taubheit bei einem Kind (unter 7 Jahren) vor, so wird ein GdB 100 vergeben mit den Merkzeichen: „G“ (erheblich gehbehindert), „B“ (Begleitung im ÖPNV), „H“ (hilflos), „GI“ (gehörlos), „RF“ (Ermäßigung der Rundfunkgebühr). Wobei der GdB in der Regel lebenslang angerechnet wird, die genannten Merkzeichen bis zum 16. Lebensjahr oder bis zum Ende der Ausbildung.

Fazit: Die Sprachentwicklung kann bei einem beidseits ertaub-

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

## LESERBRIEFE

ten Kind mit ein bis zwei Jahren nicht der Grund für die Ablehnung eines GdB 100 sein, da eine Sprachentwicklung nur herangezogen werden kann, wenn noch Hörvermögen besteht, aber nicht bei völliger Taubheit!

Bei einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit lassen sich Sprachstörungen durch einen Sprachtherapeuten (Logopäden) oder durch einen Arzt leicht nachweisen, um Schwächen in der Aussprache und im Wortschatz erkennen zu lassen.

Silvia Schüler

Sozialberaterin im HTZ Potsdam

(siehe dazu auch Seite 68)

### Einseitige Taubheit

Mein linkes Ohr wurde wegen schmerzender Entzündungen mehrmals vom Ohrenarzt bearbeitet. Bis zum 83.Lebensjahr war das linke Ohr immer wieder entzündet, was vermutlich die einseitige Taubheit hervor gerufen hat, so dass ein Hören ohne Innenohr- Hörgerät nicht mehr möglich war.

Nachdem ich mich dazu entschlossen habe, endlich auf der linken Seite ein Cochlear Implant zu tragen, waren die Entzündungen im linken Ohr wie weggeblasen. Ob Mittelohrentzündungen, Hörsturz oder Tinnitus: auf jeden Fall kann einem durch das Cochlear Implant das Hören wieder leichter gemacht werden.

Manfred v. Lucadou

### „Schneckenwein“-Verlosung

Liebes Redaktions-Team der „Schnecke“,

jetzt müssen Sie schon als Verpacker und Versender des Schnecken-Weines herhalten...Was mich persönlich aber sehr freut, denn ich habe gestern das Paket mit den 2 Weinflaschen erhalten, die ich beim Preisrätsel in der letzten Ausgabe der „Schnecke“ gewonnen habe.

Dafür erstmal herzlichen Dank, vor allem deshalb, weil ich noch nie irgendwo was gewonnen habe; und dann noch so einen köstlichen Wein: der Weißwein musste schon dran glauben, den Rotwein werde ich aber für die kühlere Jahreszeit reservieren.

Prost + Gruß Bernd Grözinger



Unsere Glücksfee bei der Arbeit

Foto: Petra Kreßmann

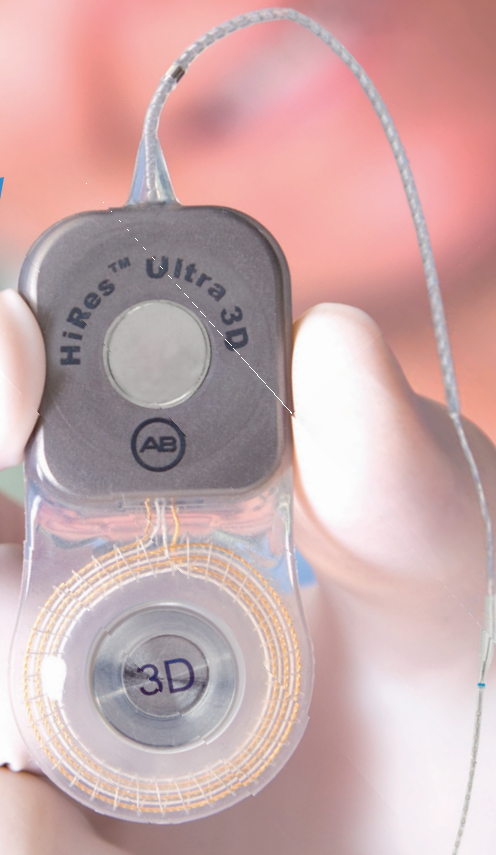


Advanced Bionics

# HiRes Ultra 3D

*Cochlea-Implantat*

*Stressfreie  
MRT-Untersuchung  
mit 3.0 Tesla MRT  
ohne Magnet-  
entfernung*



**Stressfrei**

**Schmerzfrei**

**Sorgenfrei**

*In Kürze verfügbar. Das HiRes Ultra 3D steht kurz vor der Zulassung. Weitere Informationen über Ihren lokalen AB-Vertreter.*

# „Eine Art partizipative Medizin“

Welche Chancen das Nutzen von Big Data im Bereich der Audiologie für CI-Kandidaten und -Träger birgt, darüber referierte Professor Birger Kollmeier (Universität Oldenburg) auf der DCIG-Fachtagung in Hamburg.

Ständig hinterlassen wir digitale Informationen über uns: Wo wir uns gerade aufhalten, wie wir uns bewegen, für was wir uns interessieren und was wir kaufen. Und die Datenflut nimmt mit jedem neuen smarten Gerät zu: Heizung und Rollläden merken sich unsere Vorlieben und selbst unser smarter Kühlschrank registriert inzwischen, wie wir uns ernähren. Wirft man diese unterschiedlichsten Daten zusammen und verwendet die passenden Technologien, bringen sie mitunter erstaunliche Erkenntnisgewinne. Big Data ist das Stichwort, doch was genau beschreibt der Begriff eigentlich?

Big Data bezeichnet ein Bündel von Technologien und Methoden, mittels derer große Mengen unterschiedlicher Daten erfasst, gespeichert und analysiert werden können. Was im Marketing zu einer – aus Unternehmenssicht idealerweise – treffenderen Kundenansprache und darüber zu mehr Umsatz führt, kann im Bereich der Medizin die Forschung beflügeln, genauere wie schnellere Diagnosen liefern und gezieltere Behandlungen ermöglichen.

Big Data ist jedoch kein Wundermittel. „Garbage in, garbage out“ gilt auch hier. „Wenn die Daten nichts taugen, kann man daraus auch keine vernünftigen Schlüsse ziehen“, sagt Professor Birger Kollmeier von der Universität Oldenburg. Der Sprecher des Exzellenzclusters Hearing4all referierte im Mai auf der DCIG-Fachtagung in Hamburg über die Nutzung von Big Data in der CI-Versorgung und schaute dabei sowohl auf die Wirklichkeit wie auch auf die Chancen und Visionen von Datenanalyse und maschinellem Lernen.

## Die virtuelle Hörklinik

Charakterisiert werde Big Data durch die so genannten „drei Vs“: Volume, Variety und Velocity – also die Größe der Datenmenge, die Datenvielfalt und die Geschwindigkeit der Datengenerierung und -verarbeitung. Manche sprächen gar von den „fünf Vs“: neben Volume, Velocity, Variety zählen demnach auch Value (Wie wertvoll sind die Daten?) und Validity (Wie zuverlässig sind die Daten?) dazu.

Die Chancen fasste Kollmeier dabei wie folgt zusammen: „Wir haben eine sehr hohe Genauigkeit für neue Trends, die man sonst gar nicht erfassen kann. Big Data ist zugänglich für maschinelles Lernen, und wir können Wissen auch ohne spezifische Experimente generieren.“ Im Bereich der Medizin versuche beispielsweise IBM Watson Health über einen Cognitive-Computing-Ansatz möglichst viele Daten aus dem Gesundheitssystem zu analysieren, um Vorhersagen zu neuen Märkten und Medizinprodukten treffen zu können und das Gesundheitssystem zu verbessern.

Für den audiologischen Bereich sei das jedoch „relativ wenig relevant“, erklärte Kollmeier, denn: „Wir haben in der Audiologie keine Big Data.“ Dennoch bestehe großes Interesse an den Daten. So gibt es Kooperationen zwischen IBM und verschiedenen – auch deutschen – Kliniken, um eine übergreifende Analyse durchführen zu können und maschinelles Lernen auf großen, klinischen Datenbanken vorzubereiten. Weitere mögliche Anwendungsgebiete von Big Data in der CI-Versorgung: selbstgesteuerte Hörtests auf Basis dieser Daten sowie individualisierte Signalverarbeitungsstrategien.



Prof. Dr. Dr. Birger Kollmeier  
Foto: Uni Oldenburg

Zum Thema maschinelles Lernen auf klinischen, großen Datenbanken erklärt Kollmeier: „Wir haben auf der einen Seite in der klinischen Datenbank für jeden einzelnen Patienten eine Reihe von audiologischen Testergebnissen. Und Aufgabe des Arztes ist es, herauszufinden, was für Schlussfolgerungen man aus den audiologischen Befunden schließen kann. Was ist die audiologische Diagnose? Was ist die Indikation? Für ein Hörgerät oder ein Cochlea Implantat? Wie ist der vorgeschlagene Behandlungsweg?“

Will man diese Daten für eine übergreifende Analyse zusammenführen, um darüber eine gezielte Diagnostik und Erfolgsvorhersage für eine bestimmte Behandlungsmethode treffen zu können, stoße man jedoch auf ein Problem: „Jede Klinik hat eine andere Datenbank. Jede der Kliniken nimmt andere Testverfahren, um einen Patienten zu charakterisieren.“ Bei Hearing4all habe man deshalb sogenannte „Common Audiological Functional Parameters“ (CAFPAS) eingeführt, eine Zwischenebene, die nur die wesentlichen Schlussfolgerungen wiedergibt und über die sich die Befunde abstrakt darstellen lassen.

## „Keine Angst vor Big Data!“

„Der Vorteil von Big Data und maschinellem Lernen ist, dass man aus der Fülle der verschiedenen Eingangsdaten und der Ziele statistische Klassifikationen vornehmen kann, also ein Netz, das lernen kann, diese Klassifikationen automatisch durchzuführen“, erklärte der Physiker und Mediziner aus Oldenburg. „Wenn das gelernt ist, gibt es zwei Richtungen, mit denen man so ein gelerntes Netz betreiben kann: Es gibt eine Vorwärtsrichtung, die so arbeitet wie der Arzt. Ich habe hier die




Eingangsdaten, die ungeordnet sind, die ich von verschiedenen Kliniken habe, ohne dass sie gleich sind, aber die ich durch die CAFPAS vergleichbar mache, und daraus kann ich meine Indikationsstellung und eine Benefit-Vorhersage leisten.“

Das Faszinierende sei aber vor allem, dass es auch eine Rückwärtsrichtung gebe: „Ich kann aus den verschiedenen Schlussfolgerungen, die ich hier habe, zurückvollziehen, was die richtigen Daten sind, die dazu geführt haben. Wie wichtig ist so ein Audiogramm oder wie wichtig sind andere Größen, die da eingegangen sind?“ Diese Richtung kann also bei der Wahl der audiologischen Tests helfen, um bestimmte Diagnosen differenzieren zu können.

Allein schon für die Repräsentation des, in diesem Fall ärztlichen, Wissens, sei so eine maschinelle Lerntechnik sehr hilfreich, betont Kollmeier. Durch die Analyse der Daten mehrerer Zentren könne man damit schlussendlich eine optimale Vorhersage der Versorgung durchführen, die nicht nur auf der Meinung eines einzelnen Arztes basiere, sondern auf einem großen Netz audiologischer Daten.

Die Vision des Exzellenzclusters Hearing4all aber gehe noch einen Schritt weiter, nämlich „dass wir auf der Basis solch einer Big-Data-Analyse audiologischer Daten eine virtuelle Hörklinik haben, die es mit dem Smartphone ermöglicht, den geballten Expertenrat zur Verfügung zu haben. (...) Das ersetzt natürlich keine ärztliche Diagnose, aber zumindest dient es dazu, eine erste Information des Patienten über sein eigenes Hörvermögen zu ermöglichen.“

Für Kollmeier ist klar: „Keine Angst vor Big Data! Wir haben einen medizinischen Nutzen, der eben darin besteht, dass wir Expertenmeinungen bündeln können. Das macht uns weniger abhängig von den Präferenzen eines Einzelnen, auch wenn der Arzt noch so erfahren ist. Aber wir wollen im Prinzip den geballten Sachverstand einer Gruppe vernetzen.“

Gerade Personen, die vor der Frage stünden: noch Hörgerät oder schon CI, seien durch eine Big-Data-Analyse weniger abhängig von der Meinung Einzelner. „Und letztlich führt es dazu, dass wir eine virtuelle Hörklinik in der Hosentasche haben, eine Art partizipative Medizin.“ (ms) 

GASTKOMMENTAR

## Zur Ethik von Big Data und Gesundheit

„Big Data“ ist in aller Munde – und umstritten. Zu Recht wird auf Probleme wie unsichere Datenqualität, intransparente Datenflüsse und Kontrollverluste hingewiesen. Risiken bestehen ferner hinsichtlich Entsolidarisierung, Verantwortungsdiffusion, Monopolisierung, Fehlprognosen und Datenmissbrauch. Zugleich sind aber Chancen zu berücksichtigen, zum Beispiel präzisere Diagnostik, Therapie und Prävention sowie die Unterstützung gesundheitsförderlichen Verhaltens.

Die jüngste Stellungnahme des Deutschen Ethikrates entwickelt eine der Vielschichtigkeit und (potenziellen) Allgegenwart dieses Phänomens angemessene Regelungsstrategie. Auf Basis einer ausführlichen tatsächlichen und normativen Bestandsaufnahme stellt sie das Leitprinzip der Datensouveränität in den Mittelpunkt – definiert als eine den Chancen und Risiken von Big Data angemessene verantwortliche informationelle Freiheitsgestaltung. Der herkömmliche Datenschutz wird damit nicht aufgegeben, aber den aktuellen Herausforderungen entsprechend weiterentwickelt. Das bedeutet unter anderem, dass die Einzelnen zu einem souveränen Umgang mit ihren Daten zu befähigen sind. Die informationelle Freiheitsgestaltung schützt die interaktive Persönlichkeitsentfaltung unter Wahrung von Privatheit in einer vernetzten Welt. Entscheidend ist weniger die – ohnehin illusorische – jederzeitige Hoheit über die eigenen Daten als die Möglichkeit, verhaltenslenkendes, potentiell freiheitsbeschränkendes Verhalten erkennen und damit den Zugang zu Daten kontrollieren zu können.

Weil indes eine zunehmend datenbasiert funktionierende Gesellschaft auf valide Daten angewiesen ist, wird diese Freiheits- um eine Verantwortungsperspektive ergänzt. Demnach ist es in Richtung der informationellen Freiheitsgestaltung (auch) geboten, sich an den gesellschaftlichen Anforderungen von Solidarität und Gerechtigkeit zu orientieren. Insgesamt bedarf es einer weitreichenden, rechtliche wie außerrechtliche Mechanismen einbeziehenden gesamtgesellschaftlichen Anstrengung.

*Prof. Dr. Steffen Augsberg, Mitglied des Deutschen Ethikrates, Sprecher der Arbeitsgruppe Big Data  
Justus-Liebig-Universität Giessen, Hein-Heckroth-Straße 5, 35390 Gießen*



Prof. Dr. Steffen Augsberg

Foto: Uni Gießen

# FOX: CI-Anpassung aus der Internet-„Wolke“

FOX nutzt Künstliche Intelligenz (KI) und cloud-basierte Patientendaten, um Cochlea Implantate audiologisch anzupassen. Der Gang zum Audiologen kann entfallen. Die Redaktion *Schnecke* sprach mit dem Entwickler des Programms, Professor Paul Govaerts aus Antwerpen. FOX steht für „Fitting to Outcome Expert“.

## Wie, wann und warum ist FOX entstanden?

**Paul Govaerts:** Ich habe mit der Entwicklung schon 1998 begonnen, zunächst mit sehr schlichten mathematischen Algorithmen, um den Fitting-Prozess (die Prozessor-Justierungen) zu optimieren und zu systematisieren. Daraus ist dann FOX1G entstanden, ein erster Fitting-Assistent mit komplexer deterministischer Logik. Später folgte FOX2G. Hier kommt bereits in vollem Umfang Künstliche Intelligenz zum Zug, mit probabilistischer (Wahrscheinlichkeiten einbeziehender) Logik und der Fähigkeit zu lernen.

## Seit wann kommt FOX zum Einsatz?

FOX1G haben wir etwa ab 2008 bis 2013 getestet. Dann war schon FOX2G in der Entwicklung, und wir haben mit Tests im Jahr 2014 begonnen.

## Wer sind die Nutzer?

FOX2G kommt bei allen unseren CI-Patienten zum Einsatz, bei sechs Monate alten Babies bis zum 87-jährigen Senior. Dabei stützen wir uns auf zwei fundamentale Säulen:

Erstens auf audiologische Tests: wir vergewissern uns des tatsächlichen Hörvermögens, der auditorischen Performance, des Patienten. Dazu nutzen wir zum Teil bewährte und zum Teil von uns neu entwickelte Hörtests. Etwa jeder zweite unserer Patienten wendet diese Tests selber an, aber das ist nicht jedem Patienten möglich.

Zweitens auf den Intelligenzen Agenten: eine von Künstlicher Intelligenz getriebene „Maschine“, die den Prozessor und die Ergebnisse der Hörtests des jeweiligen Patienten analysiert und eine neue Programmeinstellung oder ein ganz neues Prozessor-

Programm für den Patienten vorschlägt. Diese „Maschine“ arbeitet Web-basiert. Die Patienten-Daten werden anonym und verschlüsselt in die Cloud hochgeladen, und aus der Cloud kommt dann das neue Programm zurück. Der Vorteil dabei ist, dass die Cloud Patientendaten von allen teilnehmenden Zentren und Patienten bezieht, also aus einer großen und stetig wachsenden Datenmenge schöpfen und lernen kann.

## Was geschieht dann?

FOX schlägt subtile oder auch drastische Programmänderungen vor. Es kann sein, dass der Patient einige Zeit benötigt, sich an die Änderungen zu akklimatisieren. Oft führt FOX zu gleichen oder besseren Ergebnissen als die MAP (das im Sprachprozessor gespeicherte Programm), aber nicht immer. Manchmal irrt FOX auch und macht Fehler – wie ein Navigationssystem im Auto. Wir hoffen, dass die Zahl der Fehler mit der Zeit und fortschreitendem Lernen kleiner und kleiner wird.

## Steht FOX auch deutschen CI-Trägern zur Verfügung?

Momentan bringt die Firma Cochlear das System in den USA zum Einsatz – mit exzellenten, wenn auch vorläufigen Erfolgen. Europa soll ab 2019 folgen. Aber in Vorwegnahme der Markteinführung kann sich eine beschränkte Zahl interessierter Zentren um Zugang zu dem System bemühen. Bei Interesse sollten sie mit Cochlear Deutschland Kontakt aufnehmen.

## Funktioniert FOX mit allen CI-Prozessoren?

Wir haben das System so konzipiert, dass es mit allen handelsüblichen Prozessoren arbeiten kann, aber zur Zeit kommt es nur im Zusammenspiel mit Nucleus Prozessoren der Firma Cochlear zum Einsatz. Wir kooperieren mit Cochlear, um den Fitting-Prozess für deren Produkte zu vereinfachen und alle Komponenten so aufeinander zuzuschneiden, dass die Anwendung so einfach und intuitiv wie möglich wird, und zwar sowohl für den Audiologen wie für den CI-Träger. 🌀

Fragen und Übersetzung aus dem Englischen: Uwe Knüpfner

Weiterführende Informationen über das Thema „Wie sicher sind CIs und Hörsysteme?“ finden Sie online auf unserer Internetseite [www.schnecke-online.de](http://www.schnecke-online.de)

**Prof. Dr. Paul Govaerts** ist Hals-, Nasen-, Ohrenarzt, Träger der akademischen Grade MD, MS und PhD und Präsident der belgischen Gesellschaft für Audiologie. The Eargroup / De oorgroep ist eine belgische auf HNO-Behandlungen spezialisierte Privatklinik, die weitgehend papierlos, also Computer- und Internet-basiert arbeitet. Derzeit werden dort mehr als tausend CI-Träger betreut. FOX wurde entwickelt von Otoconsult.



# Neuro 2 – Sound trifft Design



reddot award 2018  
winner

GERMAN  
DESIGN  
AWARD  
WINNER  
2018

## Design – auf das Sie sich verlassen können

Klein, modern und leistungsstark – Oticon Medical vereint technischen Fortschritt und exklusives Design im Neuro 2, dem kleinsten hinter dem Ohr zu tragenden Cochlea-Soundprozessor auf dem Markt. Wiederaufladbare Akkus und vollständig drahtlose Konnektivität erleichtern den Alltag.

Neuro 2 verfügt erstmals über die bewährte BrainHearing™ Technologie, die ein besseres Sprachverstehen\* bei weniger Höranstrengung ermöglicht. Kurz gesagt, Neuro 2 bietet Design, intuitive Nutzung und Klangqualität für alle Patienten – unabhängig von Alter und Lebensstil.

\* Wendt et al.: Impact of Noise Reduction on Processing Effort, A Pupillometry Study, 2017

Because  
sound matters

Folgen Sie uns auf   
[www.oticonmedical.com/de/Neuro2](http://www.oticonmedical.com/de/Neuro2)

**oticon**  
MEDICAL

# Tracking durch die Versicherung – Risiken und Nebenwirkungen

Versicherungen erheben immer mehr Daten: zurückgelegte Schritte, geputzte Zähne, sogar Gentests. Auf den ersten Blick sind viele Angaben freiwillig, doch langfristig droht Datensparbarkeit zum Luxusgut zu werden. Diese schleichende Diskriminierung braucht gesetzliche Grenzen, meint die Bürgerrechtlerin und Datenschutzexpertin Katharina Nocun.

Wer sich nicht sicher ist, ob gesetzliche Krankenversicherungen eine gute Sache sind, sollte sich einmal in den USA die Kundenbewertung von Tiermedikamenten bei Amazon durchlesen. Dort schreibt beispielsweise Christine, die Entwurmungspaste für Pferde mit Apfelgeschmack habe bei ihr und ihrem Ehemann ausgezeichnet gegen Krätze geholfen. „German Shepherd Mama“ lobt ein Fisch-Antibiotikum mit folgendem Erfahrungsbericht: „Mein ‚Fisch‘ hatte Zahnschmerzen. Nachdem ich ihm fünf Tage lang morgens eine Pille verabreicht hatte, waren die Zahnschmerzen weg.“ 28 Menschen finden den Bericht hilfreich. Aus Sicht der Bewohner eines Landes mit gesetzlicher Krankenversicherung erscheint das skurril. Doch in einem der reichsten Länder der Welt können sich viele Menschen eine gute Krankenversicherung nicht leisten. Günstige Tiermedikamente werden so zur letzten Chance.

## Kostbares Gut Gesundheitsdaten

Wenn Krankenversicherungen Kunden ablehnen und den Preis je nach Risiko frei gestalten dürfen, werden Gesundheitsdaten zum kostbaren Gut. Flexible datengetriebene Tarife nötigen immer mehr Menschen dazu, der Versicherung tägliche Updates zu schicken. Kunden des US-Versicherers John Hancock, die am „Vitality“-Programm teilnehmen, bekommen eine Apple Watch zum Schnäppchenpreis von nur 25 US-Dollar angeboten. Im Gegenzug erklären sich die Versicherten dazu bereit, die damit erfassten Fitnessdaten zwei Jahre lang an ihre Versicherung weiterzuleiten. Die tägliche Leistung wird mit Punkten belohnt. 15.000 oder mehr täglich zurückgelegte Schritte erhöhen das Konto um 30 Punkte. Wer es nicht schafft, monatlich mindestens 500 Vitality Points nachzuweisen, muss für seine Apple Watch nachzahlen. Bei guten Werten sinkt dafür die Gesamtprämie der Versicherung.

Selbstverständlich gibt es Klauseln, die Nutzer derartiger Bonusprogramme das Verleihen der Fitness-Wearables an Dritte verbieten. Über die Erholungsraten beim Puls lassen sich Menschen recht gut unterscheiden. Sonst könnte man ja einfach die Kinder zum Joggen schicken. Für den Versicherer John Hancock sind solche Fitness-Anreizsysteme nichts Neues. Den Einkauf gesunder Nahrungsmittel belohnt die Versicherung schon lange.

Nicht nur die körperliche Fitness ist Gegenstand neuer datengetriebener Tarife. Die Zahnzusatzversicherung kommt beim US-Anbieter Beam mit einer neuen elektronischen Zahnbürste. Die monatliche Zahlung im entsprechenden Tarif richtet



Katharina Nocun

Foto: Gordon Welters

sich danach, wie regelmäßig sich der Versicherte die Zähne putzt. Auch für europäische Versicherungen sind solche Systeme hochinteressant.

In der Reality-Sendung „Die Höhle des Löwen“ des deutschen Privatsenders Vox suchen Start-up-Gründer regelmäßig vor einem Millionenpublikum nach Investoren. Bei der Präsentation der elektronischen Zahnbürste happy-brush sieht es zunächst ganz danach aus, als würden die Gründer ohne Finanzspritze abziehen müssen. Am Ende sammelten sie vor allem deshalb 500.000 Euro beim Unternehmer Carsten Maschmeyer ein, weil er die Idee einer intelligenten Schnittstelle zum Austausch von Putzdaten mit Krankenversicherungen vielversprechend findet.

## Ständige Prüfungssituation

Vor Abschluss einer privaten Krankenversicherung oder einer Zahnzusatzversicherung wird meist die Offenlegung der bisherigen Krankengeschichte verlangt. Lügt der Versicherte dabei, darf sich die Krankenkasse später weigern, Kosten zu übernehmen. Doch die Vergangenheit kann stets nur einen begrenzten Ausblick auf zukünftige Risiken geben. Die Zwillingforschung zeigt, dass selbst die Genetik oft nur Wahrscheinlichkeiten aufzeigen kann. Alles spricht dafür, dass der individuelle Lebensstil gewaltige Auswirkungen auf unsere Gesundheit hat. Die Information, ob wir uns in den letzten Jahren bevorzugt von Mehrkornbrot und Gemüse oder ausschließlich von Pizza ernährt haben oder gar rauchen, ist für Versicherungen daher äußerst wertvoll.

Die neuen datengetriebenen Versicherungstarife passen sich beständig an immer neu berechnete Krankheitswahrscheinlichkeiten an. Aus einer Vorab-Prüfung wird so schleichend eine ständige Prüfungssituation. Der Versicherte ist immer in der Pflicht zu beweisen, dass er genug in seine Gesundheit investiert. Tut er das nicht, folgt die Strafe auf dem Fuße – in Form höherer Tarife oder des Entzugs von Bonusleistungen. Früher oder später droht bei einem solchen System eine Beweislastumkehr: Der Versicherte muss beweisen, dass er keine Mitschuld an einer Folgeerkrankung trägt.

## Verwertungslogik statt Solidarprinzip

Das kann auch objektiv krank machen. Diabetiker wären im ständigen Stress, bloß nicht gestresst zu sein, damit die Zuckerwerte stabil bleiben. Man will sich gar nicht vorstellen, was ein ähnlich gestricktes Prämiensystem für Bluthochdruck-Patienten bedeuten würde. Einen 10-Euro-Gutschein für das Wahrnehmen der jährlichen Vorsorgeuntersuchung beim Zahnarzt auszuloben, ist grundsätzlich nicht verkehrt. Bei hohen Prämien, die nur per Nachweis von Körperdaten verfügbar sind, besteht jedoch die Gefahr, dass aus Freiwilligkeit irgendwann finanzieller Zwang wird. Wer bei seinem Krankenkassentarif richtig sparen will oder muss, bezahlt dann mit Abstrichen bei der Privatsphäre.

Individualisierte Versicherungstarife bedeuten nicht zuletzt, dass Bereiche unseres Lebens der ökonomischen Verwertungslogik unterworfen werden, die bisher frei davon waren. Sie höhlen das Solidarprinzip aus. Ich möchte nicht in einer Welt leben, in der ich aus Angst vor dem langen Arm meiner Krankenversicherung im Internet nur noch per Anonymisierungsdienst Pizza bestellen kann. Wer Angehörige pflegt, schafft es beim besten Willen nicht jeden Tag ins Fitnessstudio. Bei einem Trauerfall hat so gut wie jeder andere Prioritäten, als sich um seinen Blutdruck zu kümmern.

Was für eine Gesellschaft wären wir, wenn wir eine alleinerziehende Mutter dazu drängen würden, nach Feierabend noch das vorgeschriebene Work-out zu absolvieren, damit die Prämie nicht steigt? Wollen wir wirklich, dass Kinder aus weniger wohlhabenden Familien mit dem Zwang aufwachsen, ihre Zähne vor allem deshalb gründlich zu putzen, weil den Eltern sonst das Geld für den Familienurlaub fehlt?

## Privatheit wird zum Luxusgut

Individualisierte Tarife sind nicht nur bei Krankenversicherungen auf dem Vormarsch. So gibt es etwa bereits Kfz-Versicherungen, die den Tarif anhand des Fahrverhaltens berechnen. Wer vorsichtig fährt, langsam beschleunigt und sachte bremst, bekommt Rabatt. Einige Versicherungen bewerten es negativ, wenn man häufig an Unfallschwerpunkten unterwegs ist. Selbst die Bevölkerungsdichte rund um die Strecke kann mit hineingerechnet werden. Nachtfahrten werden bei einigen Tarifen abgestraft, weil sie statistisch gesehen ein höheres Unfallrisiko bedeuten. Für den einen oder anderen mag das gerecht erscheinen. Würden solche Tarife allerdings zum Standard, könnte sich eine Hebamme, die im Notfall auch einmal nachts über die Landstraße zum Einsatzort eilen muss, womöglich keine Kfz-Versicherung mehr leisten.

Auch Schichtarbeiter und Menschen mit hohem Nachtdienstanteil hätten das Nachsehen.

Ob das gesellschaftlich wünschenswert ist, wage ich zu bezweifeln. Den Rabatt zahlen wir außerdem mit unseren Standortdaten. Jede Fahrt zum Supermarkt, jedes etwas zu späte Losfahren zur Arbeit, jedes Abholen der Kinder vom Sport, jeder Besuch bei Freunden – anhand unseres Bewegungsprofils lässt sich unser Tagesablauf je nach Autonutzung recht genau nachvollziehen. Setzen sich solche Tarife durch, wird das Recht, für sich zu behalten, wohin man fährt, zu einem Luxusgut.

Versicherungen haben nicht nur ein Interesse an unseren Körperdaten. Unter dem Label Generali Vitality wird in Deutschland ein Angebot für Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- und Risikolebensversicherungen beworben. Bei gesunder Lebensweise und Übermittlung von Fitnessdaten winkt ein reduzierter Versicherungsbeitrag sowie ein bunter Strauß an Sachprämien. Zusätzlich sorgt sich der Anbieter aber auch um den psychischen Zustand der Kunden: „Die Vitality-Mental-Tests (Online-Fragebögen) helfen dabei, die emotionale und psychische Gesundheit besser einzuschätzen und persönliche Stressfaktoren zu erkennen.“

Die Psycho-Tests werden natürlich mit Punkten belohnt. „Generali Vitality hat sich zum Ziel gesetzt, Sie auf Ihrem Weg in ein gesünderes Leben zu begleiten und zu belohnen“, heißt es auf der Webseite. Das ist natürlich nur ein Teil der Wahrheit. Viel wichtiger ist, dass Risikokunden so frühzeitig erkennbar werden. Auch wenn die aus den Daten abgeleiteten Vorhersagen im Einzelfall falsch sein können, so sind sie im statistischen Mittel doch erfolgreich. Ausbaden muss das dann vor allem der Versicherte, der nicht ins Raster passt.

Der eine oder andere mag einwenden, dass niemand gezwungen sei, bei solchen Systemen mitzumachen. Doch so einfach ist es leider nicht. Würde die Mehrheit die Durchleuchtung zum Standard erheben, dann würde Datenverweigerern bald unterstellt werden, sie hätten „etwas zu verbergen“. Die Dynamik des Marktes bei Versicherungen kann ohne staatliches Eingreifen dazu führen, dass datensparsame Kunden auf lan-

Dieser Artikel erschien zuerst auf [netzpolitik.org](http://netzpolitik.org) und ist eine gekürzte Version des gleichnamigen Kapitels aus dem Buch „Die Daten, die ich rief“.

Darin schreibt die Datenschutzexpertin Katharina Nocun über die Auswirkungen der zunehmenden Überwachung durch Staat und Wirtschaft. Auf der Webseite [kattascha.de](http://kattascha.de) bloggt Nocun zudem regelmäßig über Politik in einer vernetzten Welt.

Katharina Nocun: Die Daten, die ich rief. 347 Seiten, 18 Euro, Bastei Lübbe. ISBN: 978-3-7857-2620-4.



ge Sicht tariflich genauso wie die Hochrisikogruppe behandelt werden. Das Grundrecht auf Privatsphäre würde damit zu einem Privileg für Besserverdiener. Geringverdiener und Familien mit knappem Budget wären schlichtweg gezwungen, die permanente Überwachung ihres Körpers, Fahrverhaltens und Einkaufs in Kauf zu nehmen.

Vielleicht wird die Freiheit, seine Gene nicht zu kennen, in Zukunft für viele Menschen nicht mehr gelten. Im Jahr 2017 empfahl ein Ausschuss des US-Repräsentantenhauses die Annahme eines Gesetzentwurfs, der in diese Richtung geht. Kommt dieser Entwurf durch, dürfen Unternehmen Angestellte, die bei Wellness-Programmen des Arbeitgebers teilnehmen, zu einem Gentest animieren. Wer sich dem „freiwilligen Programm“ entzieht, verpasst womöglich attraktive Prämien und muss für seine Krankenversicherung bis zu 50 Prozent mehr zahlen. Weiter gedacht, droht mit solchen Mo-

dellen ein Szenario, in dem schon vor der Geburt vorherbestimmt wäre, ob ein Mensch später Chancen auf einen guten Job und eine bezahlbare Krankenversicherung hat.

Wir müssen sicherstellen, dass Ärzte, Krankenkassen und Arbeitgeber unsere Gesundheitsdaten mit dem Respekt behandeln, den sie verdienen. Wir haben nur einen Körper. Einmal weitergegeben, ist es schwierig, Gesundheitsdaten aus der Welt zu schaffen. So manches datengetriebene Versicherungsmodell entpuppt sich bei näherem Hinsehen als schlechter Deal. Es braucht gesetzliche Grenzen, damit datengetriebene Versicherungsmodelle nicht zu einer schlechenden Diskriminierung führen. Denn die Risiken und Nebenwirkungen solcher Geschäftsmodelle tragen wir am Ende ganz allein. 🌀

Katharina Nocun ([www.katascha.de](http://www.katascha.de))

## „Patienten sollen die Kontrolle über ihre höchst persönlichen Gesundheitsdaten haben“

Mit Amtsantritt der neuen Bundesregierung wurde im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Abteilung „Digitalisierung und Innovation“ geschaffen. Die Redaktion *Schnecke* wollte wissen, warum.

### Warum braucht es eine eigene Abteilung für Digitalisierung und Innovation im Ministerium?

**BMG:** Deutschland ist ein Hochtechnologieland. Auch in der Versorgung. Die Mehrzahl der Diagnostik ist ohne Digitalisierung nicht mehr vorstellbar. Wir stehen aber heute vor der Situation, dass etwa beim Übergang von Abteilung zu Abteilung eines Krankenhauses oder auch im ambulanten Bereich digitale Brüche entstehen, Informationen also nicht digital ausgetauscht werden können. Hier können wir nicht tatenlos zuschauen. Darüber hinaus hat die Digitalisierung nahezu jeden Haushalt erreicht. Mit Selbstverständlichkeit nutzen wir Smartphones, Fitness-Tracker und andere mobile Geräte. Mehr und mehr wurden neben reinen Lifestyle-Anwendungen auch solche mit medizinischem Anspruch erarbeitet. Diese Entwicklung wollen wir begleiten und Anwendungen identifizieren, die die Versorgung effizienter machen. Wichtig ist uns, dass nicht viele kleine technologische Inseln entstehen. Im Gesundheitssystem selbst muss – anders als in den Jahren zuvor – das Thema Interoperabilität von Anfang an so mitgedacht werden, dass Kommunikation zwischen niedergelassenen Ärzten, dem Krankenhaus und anderen Heilberufen ohne Hindernisse möglich wird.

Übergreifend wird es auch darum gehen, verfügbare Daten für Forschung, Diagnosen und Therapien für eine bessere Versorgung nutzbar zu machen. Um die in verschiedene Re-

gelungsbereiche ausstrahlenden Fragestellungen zu bündeln und bei der Nutzung digitaler Potenziale weitere Fortschritte zu erzielen, müssen alle Aktivitäten miteinander vernetzt und an einer Stelle des Hauses koordiniert und vorangetrieben werden. Dies ist Ziel der neu gegründeten Abteilung.

### Digitalisierung ist ein breites Feld. Welche Aspekte haben für Sie derzeit Priorität?

Wir stehen bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen vor verschiedenen Herausforderungen. Neben dem schnellstmöglichen Aufbau einer sicheren digitalen Infrastruktur, dem Ausbau der Telemedizin arbeiten wir auch daran, dass neue und innovative Technologien schneller als bisher zugelassen werden. Hier steht der Nutzen für Patientinnen und Patienten klar im Fokus. Darüber hinaus gilt es, dass wir erfolgreich daran arbeiten, dass Versicherte und Ärzte in dieser Legislaturperiode eine elektronische Patientenakte nutzen können.

### Wie sieht die Vision des Ministeriums für ein digitalisiertes Gesundheitswesens aus?

Wichtig ist, dass wir unser gewachsenes Gesundheitssystem innovationsfreundlich machen. Wir brauchen Akteure, die offen sind für Telemedizin und die bereit sind, neue Technologien zu nutzen. Nur dann kann Bewährtes um Innovatives ergänzt werden.

Wir wollen auch den Blick öffnen für das, was an Gesundheitsanwendungen in der Start-up-Szene entwickelt wird. Jungen Unternehmen bietet das BMC daher eine Bühne, um neue Technologien zu präsentieren. Bei der Auftaktveranstaltung zu „Innovation trifft Politik“ im Juni stellte zum Beispiel ein Unternehmen eine Anwendung für einen einfachen Hörtest per Smartphone vor.

Wir wollen die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen verbessern. Innovationen und Digitalisierung sind bei diesem Vorhaben Treiber im besten Sinne. Wir wollen, dass neue Erkenntnisse, die aus der Digitalisierung von Forschungs- und Versorgungsprozessen entwickelt werden, schneller genutzt und verbreitet werden. Auch hier geht es darum, Interoperabilitätsbarrieren abzubauen und Daten, die heute an verschiedenen Stellen einer Klinik vorhanden sind, über Abteilungs- und auf Sicht auch über Sektorengrenzen hinweg nutzbar machen.

### **Wie werden in Zukunft Patientendaten weitergegeben? Und können die Patienten auch selbst ihre Daten einsehen?**

Patientinnen und Patienten sollen die Kontrolle über ihre höchst persönlichen Gesundheitsdaten haben. Sie entscheiden, ob und wem sie die Daten zur Verfügung stellen. Dass sie ihre medizinischen Daten aus vorhergehenden und aktuellen Behandlungen auch weiteren Ärzten und Leistungserbringern verfügbar machen, kann die medizinische Behandlung noch besser unterstützen. Zudem wollen wir gut informierte Versicherte, die ihre medizinische Behandlung besser auf Augenhöhe begleiten können. Unser Ziel ist eine elektronische Patientenakte, in der medizinische Daten einrichtungs- und sektorenübergreifend digital, schnell und sicher bereitgestellt werden können.

Voraussetzung ist eine sichere digitale Dateninfrastruktur, die Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Apotheken und Krankenkassen so verbindet, dass sie sicher, schnell und über die einzelnen Fachbereiche hinweg elektronisch miteinander kommunizieren können. Diese Dateninfrastruktur, die sogenannte Te-

lematikinfrastuktur, wird derzeit aufgebaut. Auf dieser Basis sollen im nächsten Jahr die ersten medizinischen Daten der elektronischen Gesundheitskarte – die Notfalldaten und der elektronische Medikationsplan – eingeführt werden.

Wir wollen auch den Zugang für Versicherte zu ihren medizinischen Daten erleichtern. Hier wollen wir Hemmnisse abbauen. Versicherte sollen die Möglichkeit erhalten, auf eigenen Wunsch auch mit Smartphones oder Tablets selbstständig auf ihre elektronische Patientenakte zuzugreifen. Hierfür wollen wir praktikable Verfahren ermöglichen und dies gesetzlich regeln.

### **Wie ist dabei die Sicherheit der Daten zu gewährleisten?**

In der elektronischen Patientenakte werden medizinische und persönliche Informationen der Versicherten gespeichert. Entsprechend hoch ist der Schutzbedarf der Informationen. Das bedeutet insbesondere, dass wir die Daten vor unberechtigtem Zugriff schützen müssen. Darüber hinaus soll das informationelle Selbstbestimmungsrecht des Versicherten gestärkt werden. Die Versicherten entscheiden selbst, welche Ärzte für wie lange auf ihre Dokumente in der elektronischen Patientenakte zugreifen können. Gewährte Zugriffsrechte können jederzeit durch die Versicherten widerrufen werden.

### **Wie steht das BMG zu Belohnungssystemen via Tracking des Patientenverhaltens? Wie wollen Sie in diesem Zusammenhang auch in Zukunft eine diskriminierungsfreie Patientenversorgung sicherstellen?**

Das Solidaritätsprinzip ist und bleibt prägendes Kennzeichen der GKV (der Gesetzlichen Krankenversicherung; Anm. d. Red.). Von besonderer Bedeutung ist hierbei, dass sich die Höhe der Beiträge der Versicherten nach ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit richtet. Das sind Grundprinzipien, die durch Bonusregelungen nicht in Frage gestellt werden dürfen. Weitere personenbezogene Kriterien wie Alter, Geschlecht, gesundheitliches Risiko oder auch das Verhalten des Versicherten dürfen von den gesetzlichen Krankenkassen nicht berücksichtigt werden. 🌀

Die Fragen stellte Marisa Strobel

Wir verstehen Hören. **bruckhoff**



A17011

**junior**  
Knochenleitung

## Das neue Stirnband-Kinderhörsystem

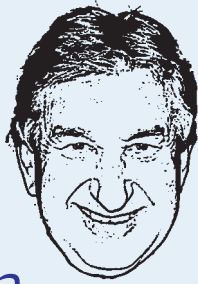
### Mehrwert für Ihr Kind:

Das neue junior-Hörssystem ist jetzt noch komfortabler zu tragen und in Zukunft völlig unsichtbar in das Stirnband integriert.

Hören, sehen, fühlen – unbeschwert spielen.

[www.bruckhoff.com](http://www.bruckhoff.com)

Arnold  
Erdsieks



## Begegnungen

In letzter Zeit begegnet mir ein ums andere Mal ein Phantom.

Nein, nein, nicht das von der Oper, das Big-Data-Phantom. Ein Beispiel gefällig? Ich schlage die ADAC-Motorwelt auf und lese: „Datenspeicher Auto: Nichts bleibt geheim!“ Offenbar weiß mein Auto also alles über mich, beispielsweise wann ich wohin gefahren bin. Ich bin verheiratet, glücklich sogar. So gesehen ist es schon beruhigend, dass ich keine Freundin habe, mein Auto könnte mich ja sonst verraten.

Kürzlich war ich beim Arzt und erhielt einen Zettel: „Im Rahmen Ihrer Behandlung fallen Daten über Sie an, die im notwendigen Rahmen verarbeitet werden müssen. Wir möchten Sie bitten, Ihre Zustimmung zur Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten zu erteilen.“ Mache ich natürlich und hoffe inständig, dass mein Arzt gut auf meine Daten aufpasst.

Am nächsten Tag erhalte ich stattdessen vom Big Data-Phantom eine E-Mail mit dem guten Rat, nun doch endlich das Blutdruckmessgerät zu bestellen, das ich kürzlich bei Amazon angesehen habe. Schließlich sei dieses auch in Anbetracht meiner kürzlich gemessenen Blutwerte sehr zu empfehlen.

Sie haben ein Smartphone, keine Frage, und kennen sicher auch die unangenehme Situation, dass jemand auf Sie zukommt und freundlich begrüßt, aber Ihnen trotz heftigen Nachdenkens nicht einfallen will, wer die sympathische Person vor Ihnen ist. Jetzt wäre es doch super, per Gesichtserkennung mit dem Smartphone schnell und unauffällig die passenden Infos zu bekommen. Wäre es nicht auch amüsant, auf einer Party per Handy vom Big-Data-Phantom alles über die Gäste zu erfahren? Umgekehrt wäre mir das natürlich gar nicht recht. Ich merke, meine Daten müssen dringend geschützt werden, bevor es zu spät ist. Wie das gehen soll, finde ich ganz bestimmt im Big-Data-Netzwerk.

Ach übrigens, sind Sie CI-Nutzer, also im Ärzte-Jargon ein CI-Patient? Dann passen Sie auf, dass Ihr CI Sie nicht beim Audiologen verpetzt, falls Sie es nicht jeden Tag aufhaben. Denn Ihr hoffentlich neuestes CI weiß genau, wie oft und wie lange Sie es getragen haben. Also Obacht!

## GLOSSAR ZU SCHNECKE 101



### Biometrische Gesichtserkennung (S.32)

Bei der biometrischen Gesichtserkennung wird über eine Kamera das Gesicht einer Person aufgenommen und mit einem oder mehreren zuvor gespeicherten Gesichtsbildern verglichen.

### Cloud-basiert (S.11)

Die „Cloud“ ist ein externes (von der eigenen Hardware unabhängiges) Speicher-System, auf das mehrere Nutzer Zugriff haben können.

### Internet of Things (S.11)

Das Internet der Dinge ist ein Sammelbegriff für Technologien einer globalen Infrastruktur der Informationsgesellschaft, die es ermöglicht, Gegenstände miteinander zu vernetzen.

### Künstliche Intelligenz (KI) (S.34)

Ein Teilgebiet der Informatik, das sich mit der Automatisierung intelligenten Verhaltens und dem Maschinellen Lernen befasst

### Leistungserbringer (S.6)

Alle Personengruppen, mit denen die Krankenkassen zur Versorgung der Versicherten zusammenarbeiten, u.a. Vertragsärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Apotheker etc.

### Minimal invasiv (S.47)

Mit kleinstmöglichem Aufwand eingreifend

### Paukenröhrchen (S.52)

Wird bei Kindern zur Belüftung des Mittelohres eingelegt, um das Hören zu verbessern; meist nach einem Paukenerguss infolge eines Infektes

### Phonochirurgie (S.9)

Chirurgie zur Verbesserung der Stimme

### Probabilistische Logik (S.18)

Wahrscheinlichkeitsaussagen, die auf Berechnungen statistischer Daten beruhen

### Psychoakustik (S.43)

Untersucht den Zusammenhang zwischen physikalischen Schallreizen und psychologischen Empfindungen

### Surditas (S. 63)

Lateinisch für Taubheit

### Usher-Syndrom (S.53)

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



Hier spricht die Technik-Schnecke

## Die Sache mit Big Data

*Ich, Ihre Esmeralda Cochlearola Prozessora Implantata von und zu Schneck (oder einfach nur: Technik-Schnecke), bin immer auf der Suche nach neuesten Trends, Entwicklungen, Themen aus den unendlichen Weiten der Hörtechnik, um Ihnen darüber zu berichten. Denn ich liebe Technik. Und ich versuche, die Technik zu verstehen. (Wobei man Dinge auch dann lieben kann, wenn man sie nicht oder zumindest nicht immer versteht.) Bei dem Riesen-Thema, das sich heute vor meinem Häuschen auftürmt, ist es mit dem Verstehen auch so eine Sache: Es geht hier nämlich um Big Data.*

Was das überhaupt ist? Gute Frage! Erst einmal ist Big Data ja nur so ein Begriff, den man ständig und überall hört. Und er klingt mächtig gewaltig. Denn das „Big“ bedeutet natürlich groß, in diesem Fall sogar sehr, sehr groß. Und das „Data“ bedeutet Daten – also viele (Eines von vielen Daten ist übrigens ein Datum, und nicht etwa eine „Date“. „Date“ ist eine spezielle Verabredung, die man zum Beispiel mit einem charmanten Weinberg-Schneck treffen könnte; und „Date“ wird auch ganz anders ausgesprochen als „Data“.)

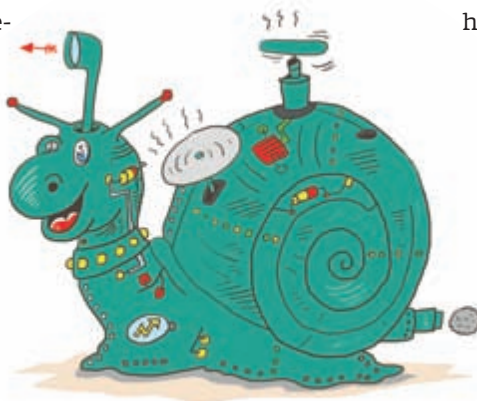
Wir sprechen hier also über große, viele Daten. Das heißt, es sind nicht besonders große Daten gemeint, sondern besonders große Mengen, also wahre Sturzbäche, Ströme, Flutwellen von Daten. Solche Daten können alles Mögliche sein: Zahlen, endlose Zahlenreihen, Buchstaben, Worte, Sätze, Texte, Millionen von Angaben, wichtige und bedeutungslose, überaus persönliche, streng vertrauliche Angaben, oder Millionen farbig blinkender Pixelpünktchen, die sich zu Bildern oder Videos zusammenfügen...

Und mit all diesem Big Data werden dann Sachen angestellt. Die Datenflut wird erfasst, gespeichert, durchsucht, verteilt, analysiert und sichtbar gemacht. Das geht heute immer besser und ist dann Ausgangspunkt für irgendwas, von dem keiner so richtig weiß, was es sein könnte. Vielleicht geht es nur darum, wie man noch mehr Gummistiefel oder Regenschirme verkaufen kann, selbst wenn es weniger regnet. Vielleicht geht es aber auch um irgendwelche krummen Dinge, die man sich lieber gar nicht vorstellen will, die sich dubiose Typen aushecken, Schlitzohren und Räuber, Geschäftemacher oder gar unberechenbare, selbstverliebte Präsidenten...

So gesehen hat die ständig steigende Daten-Flut schon etwas sehr Bedrohliches. Das Problem ist ja, dass man in der digitalen Welt immer irgendwelche Daten hinterlässt – selbst wenn man gar nicht will. Und unsere Welt ist überall digital. Schon wenn ich meinen Schnecken-Rechner starte, wenn ich eine Homepage öffne, wenn ich eine Mail an die Schnecken-Redaktion schreibe – immer hinterlasse ich Daten. Das ist wie

mit dieser Schneckenschleimspur, die ich auf jedem Zentimeterchen hinterlasse, wenn ich mich etwas fortbewege.

Deshalb sollte man auch nicht so tun, als wäre es nichts – auch wenn man Big Data ja meist gar nicht sehen kann. Ich muss da zum Beispiel an meine Freunde denken – an Susi und Egon. Die sind eigentlich gar nicht meine Freunde, nur auf Facebook. Wir sind da eher zufällig zu Freunden geworden, und die beiden kennen mich auch gar nicht. Aber ich weiß so ziemlich alles von Susi und Egon: wo sie wohnen, was sie essen, was sie machen, mögen, doof finden, wer zu ihren Freunden und zur ihrer Familie gehört... Zig private Sachen, die ich eigentlich gar nicht wissen will, und die sie mir trotzdem Tag für Tag posten. Ich nenne sie deshalb auch nur Susi Sorglos und Egon Is-mir-eh-egal. Für die ist Big Data kein Thema. Und das finde ich ehrlich gesagt: höchst problematisch!!!



Obwohl ich andererseits gar nicht glaube, dass Big Data zwangsläufig ein Monster ist. Es ist eher wie mit ganz vielen Technologien. Man kann sie so oder so verwenden – zum Guten oder für krumme Dinge. Ich bin mir sicher, dass es durchaus gut sein kann, Daten zu sammeln und auszuwerten.

Sie wollen wissen, wofür? Dann nenne ich Ihnen mal ein Beispiel: In Deutschland gibt es ungefähr 50.000 Menschen, die mit CI hören. Und von diesen ungefähr 50.000 sind ungefähr sehr viele sehr zufrieden mit ihrem CI. Und das kann ich hier sagen, weil das ungefähr immer wieder so gesagt wird. Mitunter hört man aber auch mal was anderes. Das ist dann natürlich auch nur so ungefähr. Denn genau kann das im Moment gar niemand sagen. Das wissen nicht einmal die Ärzte in den Kliniken. Warum? Weil es gar keine Daten gibt. Jede Klinik hat nur ihre eigenen Angaben. Es gibt nichts, wo alles gesammelt wird. Und dann kann man es natürlich auch nicht miteinander vergleichen, um zu sehen, wo es besonders gut ist und wo es noch besser sein könnte. Obwohl das natürlich verdammt wichtig wäre – so ein bundesweites Big-Data-CI-Register. Um die Qualität der Versorgung und der Nachsorge sicherzustellen. Und genau das soll jetzt geschaffen werden.

Sie sehen, Big Data kann also schon mächtig Sinn machen. Aber nur, wenn es auch im Sinne aller eingesetzt wird. Und das können nur alle zusammen schaffen. Vor allem sollte man sich klar machen, was Big Data eigentlich ist – und dass es eben nicht egal ist. 🌀

Ihre

*Technik Schnecke*

# Der „Große Bruder“ grinst zufrieden

„Big Data – Big Error“: Während Politiker und andere Internet-Amateure mit Inbrunst auf die totale Digitalisierung möglichst aller Bereiche des öffentlichen und privaten Lebens setzen, wächst die Zahl der Internetkenner, denen die Geschäftsmodelle von Google, Facebook & Co. suspekt sind. Sie warnen vor trügerischen Hoffnungen oder sehen gar die Fundamente einer offenen, demokratischen Gesellschaft bedroht.

Die Bundesregierung will noch in diesem Jahr die einheitliche Patientenakte einführen, natürlich auf Basis digitalisierter Daten. Die Bundesärztekammer sieht im Smartphone das „Stethoskop des 21. Jahrhunderts“. Der Zukunftsrat der Bayerischen Wirtschaft erahnt in der Digitalisierung des Gesundheitswesens ein „großes Wertschöpfungspotenzial“, spricht eine Goldader.

Bezogen auf die Medizin gehen von Big Data zwei Versprechen aus:

- a) Die persönlichen Gesundheitsdaten jedes Einzelnen sind jederzeit erfassbar, auswertbar und weitergebar: kein verlegter Impfpass mehr, keine Verwechslung von Patientenakten, kein lästiges Warten – alles ist sofort abrufbar, per Handy und auf Knopfdruck, aber nur durch den Inhaber dieser Daten selbst, den Patienten, und durch Personen, denen er den Zugriff gewährt.
- b) Die persönlichen Gesundheitsdaten jedes Einzelnen fließen ein in die riesige, stetig wachsende Masse der Gesundheitsdaten aller Menschen: Statistiker erkennen darin ein gewaltiges Prophezeiungspotenzial – Gesundheitsrisiken sind früh erkennbar, Verhaltensänderungen möglich, bevor es zu spät ist. Am Big-Data-Horizont erglimmt die Vision einer schönen, neuen und fast heilen Welt.

Zu a) wenden Kritiker und Warner ein: Datensicherheit und persönliche Kontrolle seien in Internet und Cloud eine Illusion. Es gebe immer nur relative Sicherheit. Einmal freigegebene Daten seien der Kontrolle ihres Eigentümers entzogen.

Was die Freiwilligkeit des Mit-Tuns betreffe, verweisen Kritiker auf die Entwicklung des Online-Bankings: erst ist es ein Angebot, dann werden Bankfilialen geschlossen, schließlich das Bargeld womöglich abgeschafft. Freiwilligkeit endet, wenn Alternativen verschwinden.

Zu b) meint der Freiburger Mathematiker Gerd Antes: „Mehr Daten sind nicht unbedingt besser, sondern können in die Irre führen.“ Sein Berufskollege Nassim Taleb warnt: „Big Data bedeutet durchaus mehr Informationen, aber eben auch mehr falsche Informationen.“ Der Wissenschaftsjournalist Werner Bartens erinnert an Googles Versprechen, mit „Google Flu Trends“ den Verlauf von Grippewellen exakt vorherzusagen zu können. 2013 sei das Programm still beerdigt worden und von „epischem Versagen“ die Rede gewesen.

Aus dem alten Ärztescherz „Wer sich für gesund hält, ist nur nicht gründlich genug untersucht worden“ wird im Zeichen von Big Data nach Meinung der Kritiker eine reale Bedrohung. Schon aufgrund immer feinerer Mess- und Durchleuchtungsmethoden (CT, MRT) werden, so Bartens, „oft kleine Abweichungen und Zufallsbefunde entdeckt, die keine krankhafte Bedeutung haben, Ärzte jedoch irritieren und Patienten Angst machen“.

Kommt nun zusätzlich Big Data ins Spiel, verdichten sich Irritation und Angst leicht zu einer vermeintlichen Gewissheit: in einer gewaltigen Datenmenge finden sich immer Beispiele dafür, dass ein bestimmter Befund auf ernsthafte Erkrankungen hinweisen kann. Aus dem „kann“ erwächst dann leicht vorsorgliches medizinisches Handeln: mindestens eine weitere Untersuchung, vielleicht eine – völlig überflüssige – Operation. Gerd Antes: „Big Data ist eine grobe Täuschung der Öffentlichkeit – unter kräftiger Mithilfe der Getäuschten.“

Bartens berichtet von Informatikern an der renommierten US-amerikanischen Stanford-Universität, die mit Hilfe „Künstlicher Intelligenz“ Algorithmen darüber Entscheidungen treffen ließen, ob Patienten noch weiter behandelt oder nur noch ruhiggestellt werden.

## Der „neue Mensch“ scheint möglich

Auf ungeteilte Begeisterung stoßen die Versprechen von Big Data bei Kriminalisten und Diktatoren. Der Leiter der Verkehrspolizei am Firmensitz von Google in Mountain View, USA, durfte das selbstfahrende, allsehende Roboterauto der Google-Tochter Waymo testen und jubelte: „Ich dachte, ich wäre im Himmel!“ Denn wenn überall solche Autos unterwegs wären, gäbe es kein Ereignis im Verkehrsgeschehen, dass sich nicht anschließend zurückverfolgen – oder gar im Voraus verhindern ließe.

Konsequent genutzt werden die neuen Überwachungsmethoden bereits jetzt in China. Mit Hilfe von mehr als 600 Millionen Videokameras wollen chinesische Behörden bald den kompletten öffentlichen Raum überwachen. Mit Hilfe spezieller Algorithmen soll sich dann überall vorhersehen lassen, wo sich eine Demonstration anbahnt: sogenannte Sicherheitskräfte können einschreiten, bevor der erste Demonstrant auch nur ein Transparent entrollt hat.

Mit Hilfe von Big Data lässt sich Verhalten nicht nur voraussagen und kontrollieren, sondern auch ändern. Die Utopie aller Menschheitsbeglückter vom „neuen“, natürlich besseren Menschen scheint greifbar nahe. Im Sommer 2018 tauchte ein internes Google-Video im Internet auf. Unter dem Titel „The Selfish Ledger“ wird dort vorgeführt, wie Künstliche Intelligenz auf der Basis großer Datenmengen Menschen mittels rechtzeitiger Hinweise und Mahnungen zu erziehen vermag; zu gesünderem Essen, mehr Sport, dem „richtigen“ Wahlverhalten. Google, über die Veröffentlichung irritiert, sprach von „purer Spekulation“.

Konvertierte Ex-Gurus der Internetszene wie der Informatiker Jaron Lanier bezweifeln das. Lanier attestiert Google und Facebook „ein perverses Geschäftsmodell“. Wer sich in sogenannte soziale Netzwerke einfüge, so Lanier, lasse sich freiwillig dazu erziehen, „sich den Regeln von Facebook und anderen Netzwerken zu unterwerfen, so dass sie in ständiger Furcht leben, die empfundenen Vorzüge des Netzes zu verlieren, wenn sie sich nicht konform verhalten“. Facebook sei „ein Konzern der Verhaltenskontrolle“.

So gesehen bedrohen Big Data, Künstliche Intelligenz und „Soziale Medien“ nicht weniger als die Fundamente offener, demokratischer Gesellschaften. Demokratien bauen auf den souveränen Einzelnen, als Wähler oder auch als „mündiger Patient“. Doch in der Big-Data-Welt ist der Einzelne nicht mehr Herr seiner selbst, nicht als Medien-, „Konsument“, nicht als Patient.

Die für demokratische Gesellschaften grundlegende Trennung zwischen Privat und Öffentlich ist schon jetzt für Nutzer von Diensten wie Whatsapp, Instagram oder Facebook weitgehend aufgehoben. Schon wird immer öfter von „post-demokratischen“ Zeiten geredet. Demokratische Modelle wie das der USA scheinen nicht mehr zu funktionieren. Autokraten werden bejubelt und gewählt; nicht nur in China, Russland oder der Türkei.

„Big Brother“, der so unsichtbar wie allgegenwärtig große Bruder in George Orwells Roman „1984“, trüge heute wohl ein breites Grinsen im Gesicht. ☺

*Uwe Knüpfer*

## Mehr Infos zum Thema

**Wer weitere Informationen zum Thema Big Data im Gesundheitswesen sucht, wird im Internet unter anderem hier fündig:**

**Die Plattform EHEALTHCOM informiert mit vielen Zahlen, Fakten und Blogbeiträgen rund um das Thema e-Health:**

[www.e-health-com.de/2013-1/big-data-im-gesundheitswesen/](http://www.e-health-com.de/2013-1/big-data-im-gesundheitswesen/)

**Die Bertelsmann Stiftung setzt sich auf der Plattform „Der digitale Patient“ mit dem Einfluss der Digitalisierung auf die Gesundheitsversorgung auseinander. In Blogbeiträgen werden Chancen und Risiken debattiert:**

[www.blog.der-digitale-patient.de/category/debattenreihe-big-data/](http://www.blog.der-digitale-patient.de/category/debattenreihe-big-data/)

**Die Webseite des Bundesministeriums für Gesundheit informiert über Gesetzgebung, Zielsetzung und Entwicklungsstand des Gesundheitssystems in Deutschland:**

[www.bundesgesundheitsministerium.de/e-health-initiative.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/e-health-initiative.html)

**Der Deutsche Ethikrat hat 2018 eine Stellungnahme zum Thema Big Data und Gesundheit herausgegeben:**

[www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-big-data-und-gesundheit.pdf](http://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-big-data-und-gesundheit.pdf)

**Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) informiert über e-Gesundheit im europäischen Raum:**

[www.euro.who.int/de/publications/abstracts/from-innovation-to-implementation-ehealth-in-the-who-european-region-2016](http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/from-innovation-to-implementation-ehealth-in-the-who-european-region-2016)



**Ihr erfahrener Lösungsanbieter rund um das Thema Hören.**

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

**Wir sind für Sie da!**

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



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

**Ihr Hörpunkt-Team freut sich auf Ihren Besuch!**

### Friedberg

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

### Frankfurt

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

**E-Health:** Per Smartphone Hörhilfen steuern? Daten online hinterlegen? Per Netz mit dem Audiologen verbinden? Was sagen die Nutzer dazu?

## PRO: Positiv denken!



Foto: Heike Sommer

Das CI mit dem Smartphone verbinden – finde ich ganz dem Trend der Zeit folgend eine gute Idee.

Das naheliegendste Einsatzgebiet ist für mich die direkte Audioübertragung. Beispielsweise Musik oder ein Telefonat. Für die Zukunft könnte ich mir vorstellen, dass auch die entsprechend eingerichtete, smarte Tür-

klingel zu Hause direkt mit dem CI verbunden sein könnte.

So müsste ich keine Kabel oder andere Geräte mit mir herumtragen, die möglicherweise auch noch aufgeladen werden müssen, sondern lediglich das Smartphone als Sender für alle alltagsrelevanten (Warn-)Signale. Zumindest bei mir ist es eh fast immer dabei.

Um den Datenschutz mache ich mir hier wenig Gedanken. Das CI fungiert als kabelloser Kopfhörer, der ja auch nicht mit Datenschutz in Verbindung gebracht wird.

Als zweite Möglichkeit kommt für mich das Smartphone als Fernbedienung für das CI in Betracht. Prinzipiell könnten in Zukunft alle denkbaren Einstellungen darüber vorgenommen werden. Denn so vielfältig wie die Hörsituationen sind inzwischen auch die Einstellungsmöglichkeiten der Prozessoren. Längst beschränken sich diese nicht mehr auf die Lautstärke oder den Mikrofonkegel. Heutige Richtmikrofone bedienen ein umfassendes Soundmanagement.

Ich würde gerne live auf dem Smartphone sehen können, was das CI gerade macht, um die Einstellung besser verstehen zu können. So könnte ich gezielt einzelne Einstellungen ausprobieren, ohne den Umweg über fest eingestellte Programme gehen zu müssen. Oder man könnte konkrete Situationen aufzeichnen, um dann das CI gezielt zusammen mit dem Techniker darauf abzustimmen.

Da kommt der Datenschutz schon eher ins Spiel. Solange aber nur die nötigsten Daten erhoben werden und das Smartphone so wenig wie möglich speichert, überwiegen für mich klar die alltagsrelevanten Hilfen. Hier sind aber auch die Hersteller in der Pflicht, ihre Software entsprechend abzusichern.

Ich würde gerne mehr ausprobieren können, ohne dafür jedes Mal zum Techniker zu müssen. So könnte ich mich im Bedarfsfall mit viel konkreteren Fragestellungen an die Klinik wenden. Ich blicke den kommenden Möglichkeiten jedenfalls positiv entgegen.

Tilmann Stenke

## CONTRA: Skeptisch bleiben!



Foto: uk

Immer und überall wurde und wird etwas niedergeschrieben, erfasst und registriert. Die Begriffe Ablage, Registratur und Archiv verbinden die meisten Leserinnen und Leser mit dem häuslichen Papierkram. Da legte man Ordner an, die feinsäuberlich beschriftet wurden, und man fand auch nach Jahren mühelos den in Papierform versandten Steuerbescheid von 1998.

Sie fragen sich jetzt vielleicht, was hat dies mit E-Health und Big Data zu tun? Auch die digitale Form der Datenablage benötigt ein System, welches aus Ordnern besteht. Habe ich da noch die Übersicht über meine Ablagen? Ja, sagen die Befürworter. Ich stelle dies in Frage, da all die festgehaltenen Informationen beziehungsweise Daten ja für mich nicht zu Greifen sind, sondern irgendwie aus einem Speicher abgerufen werden. Im häuslichen Bereich ist dies vielleicht noch überschaubar. Aber wie sieht es aus, wenn unzählige Daten, wie zum Beispiel jene, die auf der Gesundheitskarte gespeichert werden, genutzt werden sollen? Wenn die Technik funktioniert, alles gut! Was ist aber, wenn es einen Systemabsturz gibt, was ja auch in gutgesicherten Anlagen vorkommt?

Was die smarten Lösungen für das CI versprechen, klingt alles wunderbar und schön. Wie allerdings soll eine CI-Einstellung mittels einer besonderen Software am heimischen PC vorgenommen werden? Der Umgang mit dem PC ist für viele heute kein Problem, aber eine Einstellungsveränderung am CI vorzunehmen, das erscheint mir unrealistisch. Kein Mensch mit Hörbehinderung, ganz gleich wie alt und wie versorgt er ist, kann anhand einer für ihn erstellten Software eine Einstellung vornehmen. Dazu fehlen die technischen, physikalischen und audiologischen Kenntnisse, um die bestehende Problematik im richtigen Zusammenhang zu sehen und entsprechend danach zu handeln.

Bei allen Daten, die durchs Netz gehen, stellt sich darüber hinaus auch die Frage: Sind sie sicher? Wenn mein Einkauf irgendwo gespeichert wird, ist mir das egal, aber bei Gesundheitsdaten sehe ich dies nicht so entspannt.

Zusammengefasst: es gibt gute Ansätze, die aber in der Realität schnell an ihre Grenzen stoßen. Eine Balance zwischen althergebrachten und neuen Technologien ist nötig, um den Anforderungen der Zukunft gerecht zu werden.

Alfred Frieß, Vorsitzender der BBCIG e.V.

PRO & CONTRA

# Ich soll eine OP machen wegen einer MRT-Untersuchung?

## Das soll mir einer erklären!

Susanne Pfeiffer, CI-Trägerin

**MRT**  
ohne OP

Erspart Ihnen vieles: die einzigartige MRT-Sicherheit von MED-EL.

Drei von vier Deutschen werden sich in den nächsten zehn Jahren einer MRT-Untersuchung unterziehen müssen.\* Im akuten Krankheitsfall auch deutlich öfter. Das gilt natürlich auch für Hörimplantat-Träger. Dann ist es gut, wenn das Implantat von MED-EL ist. Denn mit dem SYNCHRONY Cochlea-Implantat (CI) sind problemlos hochauflösende MRT-Untersuchungen bis 3,0 Tesla möglich – ganz ohne chirurgische Entfernung des Implantatmagneten. Das bedeutet: MED-EL CI-Träger brauchen keine Angst vor einer MRT-Untersuchung zu haben, da sie problemlos und ohne OP durchgeführt werden kann.\*\* Alles Wissenswerte rund um MRT-Untersuchungen mit CI erfahren Sie auf [medel.com](http://medel.com).

MRT ohne OP – mit Hörimplantaten von MED-EL

\*OECD, \*\* Zitat der Studie von Todt et al 2017 (Komplikationslose MRT-Untersuchung mit 3,0 Tesla bei CI-Trägern)

# Gesundheitsdaten im Internet: Wie halten es die Anderen?

Unter dem Begriff E-Gesundheit ist eine vielfältige Nutzung elektronischer Medien für die Bereitstellung gesundheitsrelevanter Informationen, Hilfsmittel und Leistungen zu verstehen. Anwendungsbereiche sind die elektronische Patientenakte (ePA), Soft- und Hardware, also medizinische Geräte, Apps usw. Im Bereich Telemedizin kann der Patient per Computer oder Telefon ärztliche Beratung erhalten. E-Learning wird in Ausbildung und Schulung des Gesundheitspersonals angewendet. (Mehr dazu auf [www.schnecke-online.de](http://www.schnecke-online.de))

## Estland

Estland führte bereits 2008 das System der elektronischen Patientenakte als weltweit erstes Land flächendeckend ein. Basierend auf einer E-Identität für jeden Bürger hat Estland eine umfassende digitale Verwaltung aufgebaut. Die elektronische Patientenakte mit dem Schlagwort eEstonia beinhaltet die gesamte medizinische Geschichte eines Bürgers von Geburt an bis zum Tod. Die Nutzung von E-Gesundheit wurde 2007 und 2008 gesetzlich verankert. Seither sind 98 Prozent der Bevölkerung in das System integriert. Ebenfalls 98 Prozent aller Verschreibungen erfolgen auf elektronischem Wege, das elektronische Rezept zählt zu den besonders erfolgreich umgesetzten Projekten. Es ermöglicht Esten, in jeder Apotheke des Landes mithilfe ihres Ausweises ein ärztlich verschriebenes Medikament abzuholen. Jeder Bürger ist Eigentümer seiner Daten und kann selbst entscheiden, welcher Arzt Zugriff auf seine Daten erhält. Es wird außerdem aufgezeichnet, wer die Daten gesehen hat.

## Dänemark

Hier begann die Digitalisierung des Gesundheitswesens bereits vor 20 Jahren. Eine multifunktionale, einrichtungsübergreifende elektronische Patientenakte wie in Estland gibt es in Dänemark aber nicht. Stattdessen nutzen Dänemarks Bürger über das Gesundheitsportal sundhed.dk (auf Deutsch: Gesundheit) unterschiedliche IT-Module, die dezentral abgespeichert werden und in ihrer Gesamtheit eine Art digitale Patientenakte bilden.

Seitdem sundhed.dk 2001 initiiert wurde und 2003 online ging, erhalten Dänen eine Identifikationsnummer, über die sie sich bei sundhed.dk einloggen können. Das Portal bündelt die medizinischen Informationen und Daten aller dänischen Staatsbürger ab 15 Jahren und dient als zentraler Zugangspunkt für Ärzte und Patienten für die Einsicht in Befunde, Medikamente, Behandlungspläne oder Abrechnungen. Ärzte oder Apotheker haben nur mit der Zustimmung des Patienten Zugriff auf die dort gespeicherten Patientendaten. Ärzte können E-Rezepte ausstellen und Arztbriefe versenden. Die Bürger können verschiedene Serviceleistungen

nutzen, erhalten Kontaktdaten aller Ärzte, Informationen zu Qualität und Behandlungspreisen. Arzttermine können vereinbart, die eigenen Vitaldaten eingegeben und die Verschreibungen für Medikamente erneuert sowie Patientenverfügungen festgehalten werden. Das Portal bietet Beratung und Gesundheitsprogramme für die Behandlung chronischer Krankheiten. In Dänemark werden 99 Prozent aller Rezepte elektronisch an die Apotheken versandt. 98 Prozent der Allgemeinärzte tauschen Diagnosedaten elektronisch aus. 97 Prozent aller Krankenhauseinweisungen und ausnahmslos alle Überweisungen erfolgen digital.

## Österreich

Österreich hat bereits 2005, also zehn Jahre früher als Deutschland, flächendeckend das E-Card-System eingeführt. Und auch bei der Einführung einer elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) ist Österreich weiter als Deutschland. Hierfür wurde 2009 die ELGA GmbH von Bund, Ländern und dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger gegründet. Die 2013 beschlossene Gesundheitsreform E-Health-Agenda verfolgt das Ziel, Informationen über die Verfügbarkeit von Leistungserbringern und ihrer Performance sicher zu stellen. Dies soll durch den staatlichen Aus- und Aufbau einer Infrastruktur für die elektronische Gesundheitsakte (ELGA), „Telehealth“ und „Telecare“ erreicht werden.

Gehofft wird, mit Hilfe von E-Health Doppelgleisigkeiten in Diagnose und Versorgung einzudämmen. 2017 wurde das Pilotprojekt TEWEB zur Gesundheitsberatung von Versicherten in den Bundesländern Vorarlberg, Niederösterreich und Wien umgesetzt, wodurch sich diese Regionen zu Vorreitern in der Anwendung von Telegesundheitsdiensten entwickelt haben.

## USA

In den USA arbeiten seit 2015 über 85 Prozent der niedergelassenen Ärzte und 90 Prozent der Kliniken mit elektronischen Patientendossiers. Über die Hälfte der US-Spitäler bieten zudem telemedizinischen Service an. Im Trend sind sogenannte «Doc-on-Demand»-Plattformen, die Patienten zeit- und

ortsunabhängig ärztlichen Rat zur Verfügung stellen. Das Angebot umfasst neben der Face-to-Face-Kommunikation auch das Überprüfen von Vitalwerten sowie das Ausstellen von Rezepten.

Patienten schätzen die neuen Formen der Gesundheitsversorgung, weil sich dadurch lange Wartezeiten auf Termine in Spitälern und Arztpraxen vermeiden lassen. Besonders stark sind die USA in der Entwicklung von tragbaren digitalen Medizingeräten. Tech-Riesen wie Google, Microsoft und Apple haben das Potenzial des Gesundheitsmarkts längst erkannt und machen als Anbieter von Gesundheits-Apps, Smartwatches und Datenspeichern für Gesundheitsdaten gute Geschäfte. Darüber hinaus agieren sie als Sponsor klinischer Forschung und eigenständiger Versorgungsdienstleister. Auch Australien und Kanada verfügen über ein fortgeschrittenes digitales Gesundheitssystem.

## Israel

Das Land ist weltweit an der Spitze, was die Nutzung der elektronischen Patientenakte betrifft, jedoch über ihre eigentliche Funktionalität hinaus. Seit Jahren werden Daten für die Versorgungsforschung zur Verfügung gestellt und große Datenmengen etwa für die Entwicklung von Vorhersagemodellen genutzt. 2018 hat Israel sogar dem globalen Verkauf von anonymisierten Daten aus den Datenbanken zugestimmt. Mehrere internationale Firmen haben seither Interesse gezeigt, die Regierung erhofft sich große Umsätze.

2017 hat Israel mit rund 4,25 Prozent seines Bruttoinlandproduktes anteilmäßig mehr als alle anderen Länder in seine Forschung und Entwicklung investiert (OECD-Durchschnitt: 2,3 Prozent). Während in Deutschland ärztliche Versorgung, Krankenkassen und Forschung vorwiegend getrennt voneinander sind, fallen diese Einrichtungen in Israel unter ein Dach. Die israelische Krankenkasse Clalit versichert zum Beispiel nicht nur etwa die Hälfte der gesamten Landesbevölkerung. Sie ist auch Inhaber zahlreicher Krankenhäuser, Apo-

theken und Labore und speichert automatisch sämtliche Daten seiner Kunden. Auch haben alle israelischen Krankenkassen ein ähnliches Konzept und Israel hat eine Krankenversicherungsrate von nahezu hundert Prozent. Dadurch verfügt Israel über die bisher umfangreichste medizinische Datensammlung der Welt.

## China

China hat ein Sozialkredit-Punktesystem (Social Credit Score) etabliert. 2014 wurde eine Planung zum Aufbau des Sozialkredit-Systems veröffentlicht, nach der die Bürger in den fünf Bereichen „Gesetzestreue, moralisches Wohlverhalten, soziales Engagement, Aktivitäten im öffentlichen Interesse und im Interesse des Umweltschutzes“ bewertet werden sollen. Derzeit wird in 43 Städten und Bezirken ein Punktesystem zur Bewertung des Sozialverhaltens eingeführt oder getestet. Ab 2020 sollen alle Bürger, Firmen und Behörden der Volksrepublik ein digital und zentral erfasstes Punktekonto haben, das ihre gesellschaftliche Vertrauenswürdigkeit ausweist.

Hierfür müssen Daten von 1,4 Milliarden Bürgern aufgenommen, gespeichert und ausgewertet werden. Deshalb entwickelt China u.a. ein System zur biometrischen Gesichtserkennung, das Einwohner binnen Sekunden identifizieren können soll. Der Social Credit Score ordnet Bürger in die fünf Stufen A+, A, B, C und D ein. Bürger mit mehr als 1000 Punkten gehören zur Stufe A+. Wer weniger als 599 Punkte hat, landet in Stufe D. Bürger der Stufen A+ und A genießen viele Freiheiten und Möglichkeiten. Bürger der Stufen C und D erfahren für den Zeitraum von zwei bzw. fünf Jahren massive Einschränkungen. Sie erhalten keine Kredite, haben Probleme, Wohnungen zu mieten oder zu kaufen und auch der Zugang zu guten Arbeitsplätzen oder guten Schulen für ihre Kinder bleibt ihnen verwehrt. Firmen, die nur wenige Punkte vorweisen können, werden von Aufträgen ausgeschlossen. Auf Chinas größter Online-Partnervermittlung Baihe werben Singles bereits heute mit ihrem Punktestand für sich. (sk) 📍

Anzeige



**Tanja Di Mauro**  
Hörgeräteakustiker-  
meisterin  
Audiotherapeutin  
CI-Akustikerin  
[dimauro@hoersinn.com](mailto:dimauro@hoersinn.com)



**Sabrina Franze**  
Audiotherapeutin  
CI-Beraterin  
[franze@hoersinn.com](mailto:franze@hoersinn.com)



**Michelle Sterklow**  
Hörgeräteakustikerin  
CI-Beraterin  
[sterklow@hoersinn.com](mailto:sterklow@hoersinn.com)

**Testen Sie kostenlos!\***  
**Zubehör für anspruchsvolle  
Hörsituationen**

**Alles Roger!**



**Mit Phonak Roger Table Mic II und Roger Select meistern Sie auch schwierige Sprachsituationen. Die Mikrofone erfassen Sprache wie kein anderes und Sie können dem Gespräch mühelos folgen.**

Bei Indikation übernimmt Ihre Krankenkasse die Kosten. Wir reichen für Sie das Begründungsschreiben bei Ihrer Krankenkasse ein.

\*Testen Sie Roger Table Mic II oder Roger Select bis zu 4 Wochen kostenlos und unverbindlich.

**HÖRSINN**  
HÖRGERÄTE & MEHR

Unser CI Telefon ist per WhatsApp, SMS oder telefonisch erreichbar: 0151/ 68177686

**Sachsenhausen** Tel. 069 - 66372699  
Schweizer Pl. / Ecke Gutzkowstr.

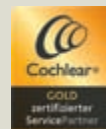
**Neu-Isenburg** Tel. 06102 - 834545  
Frankfurter Str. 46

**OF-Bieber** Tel. 069 - 89004748  
Von-Brentano-Str. 8

**HÖRSINN** exklusiv  
**Sachsenhausen** Tel. 069 - 97766288  
Schweizer Str. 21

Wir sind Partner:

**MED•EL**



# In Norwegen ist die Gesundheitsakte eine Smartphone-App

Die elektronische Gesundheitskarte hat es bislang in Deutschland nicht geschafft, öffentliche Akzeptanz zu gewinnen. Selbst Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat in der FAZ im Mai 2018 Zweifel an der Gesundheitskarte geäußert. Schaut man über die Grenzen nach Norden, dann sieht die digitale Gesundheitswelt ganz anders aus. Hier haben alle Bürger mittels einer App digitalen Zugang zu ihren Gesundheitsdaten. In diesem Artikel stellen wir die norwegische elektronische Gesundheitsakte vor.

Wenn man einen Norweger nach einer Karte fragt, dann denkt er an die bargeldlose Bezahlung. Eine Gesundheitskarte war nur kurz in der Diskussion: zu kostspielig, da alle ein Lesegerät haben müssen. Zu umständlich, da immer alles auf den neuesten Stand der Technik gebracht werden muss. Untauglich, da man die Information nicht auf dem Handy sehen kann. „Mobil zuerst“, so lautet die Devise. Will heißen: Erst wird die Information so aufbereitet, dass sie auf dem Handy gut zu sehen ist, und erst danach denkt man an den Computer.

Da eine Karte nicht vom Handy gelesen werden kann, war die Gesundheitskarte nie eine Option in Norwegen. Stattdessen hat man direkt eine Webseite (helsenorge.no, 'helse' = Gesundheit, 'norge' = Norwegen) und eine App erstellt. Mittlerweile besuchen jeden Monat rund zwei Millionen Norweger diese Seite. Damit ist die Gesundheitsakte eine App – wie das bargeldlose Bezahlen oder die Kontoführung. Ein sicherer Zugang zur Gesundheitsakte wird durch die Authentisierung durch Bank, Mobiltelefon oder andere Staatssysteme gewährleistet.

## Akte = Dienste + Kernjournal

Die elektronische Gesundheitsakte ist unterteilt in eine Reihe von Diensten und das Kernjournal. Die Dienste sind unter anderem Konsultationen mit dem Hausarzt, Rezepte, Überweisungen zum Spezialisten, Nachrichten und das Impfverzeichnis (siehe Bild Übersicht der Gesundheitsdienste). Das Kernjournal enthält gesundheitskritische Informationen wie Medikamentierung, wer im Notfall informiert werden soll, und dazu Einträge, um die Privatsphäre zu schützen. Damit wird zum einen die Kommunikation mit dem Gesundheitswesen vereinfacht, und zum anderen hat je-

der Benutzer die Möglichkeit, selber zu wählen, was in seiner Akte stehen soll, und wer Zugang erhalten soll. Als Beispiel diene das Rezept. Es wird elektronisch erstellt und steht allen Apotheken im Lande zur Verfügung. Damit kann man zu jeder Apotheke gehen, sich mit seiner persönlichen Personennummer anmelden, mit dem Führerschein legitimieren und bekommt dann seine Medikamente ausgehändigt. Die Personennummer enthält das Geburtsdatum und fünf weitere Ziffern und ist ähnlich der Steuernummer eine persönliche Identifikation.

## Kernjournal und Privatsphäre

Während die meisten Dienste dem Informationsaustausch und der Kommunikation zwischen dem Patienten und dem Gesundheitssystem dienen, ist das Kernjournal für kritische Informationen zuständig. Wenn das Kernjournal befragt wird, dann im Vorfeld von Operationen oder wenn es um Leben und Tod geht. Hier werden Allergien, Narkoseprobleme, Dialyse oder spezielle Krankheiten wie Bluter eingetragen, zusätzlich zu Prothesen und Implantaten wie dem Herzschrittmacher. Weiterhin werden von der Norm abweichende Beschlüsse aufgeführt, zum Beispiel ein Nein zu Bluttransfusionen oder lebensverlängernden Maßnahmen.

Nicht enthalten sind alte Diagnosen, Blutproben oder Notizen aus dem Patientenjournal, welches der Hausarzt oder das Krankenhaus in Eigenregie führen. Damit versucht man sich auf das wirklich Notwendige zu beschränken. Das Kernjournal enthält auch eine elektronische Organdonation.

Jeder Zugang zum Kernjournal wird protokolliert, und der Patient hat die Möglichkeit, im Detail anzugeben, wer Zugang erhalten soll und was im Kernjournal steht. Man hat nicht die Pflicht, ein Kernjournal zu haben. Nur der Patient selbst hat die Möglichkeit, eine elektronische Donationskarte (zur Organspende) zu erstellen. 🌀

Josef Noll

Weitere Informationen:

zu Josef Noll: [www.j.noll.net](http://www.j.noll.net)

zur Arbeit der Stiftung: [www.BasicInternet.org](http://www.BasicInternet.org)

**Josef Noll** ist Professor an der Universität in Oslo (UiO) und Generalsekretär der Basic Internet Stiftung. Er ist Deutscher, vor knapp 30 Jahren ausgewandert und lebt seit mehr als 20 Jahren in Norwegen. Seine Arbeitsgebiete am Institut für Technologiesysteme (ITS) der UiO sind Kommunikation und Informationssicherheit. Seine Vision vom "Internet lite für alle" wird gesehen als der Katalysator für die Nachhaltigkeitsziele der UNO (SDG 2030).





# Der Patient tritt in den Mittelpunkt

Erreichtes bewahren, Ergebnisse sauber dokumentieren, jedem Patienten optimales Hören ermöglichen: Nicht nur in Deutschland hat die Cochlea-Implantat-Versorgung ein neues Niveau erreicht. Der 15. Internationale CI-Kongress in Antwerpen erlaubte Blicke und Gespräche über Fach-, Sprach- und Ländergrenzen hinweg.

Ingeborg Hochmair sieht eine „neue Ära“ des technisch ermöglichten Hörens heraufziehen. Die Österreicherin sollte das beurteilen können: Sie ist zugleich Pionierin der CI-Versorgung und Firmenchefin (Med-el). Von einem „tipping point“ sprach auch Tagungspräsident Paul van de Heyning (Universitätsklinik Antwerpen), womit ein Zeitpunkt gemeint ist, an dem eine bisher geradlinige Entwicklung eine neue Richtung nimmt, eine neue Qualität erreicht wird.

Für die CI-Versorgung heißt das: Individualisierung, Personalisierung der Versorgung. Sprich: eine gesteigerte Hinwendung zu jedem einzelnen Patienten. Zugleich wächst die Bedeutung gesicherter, vergleichbarer Daten erzielter Hör-Erfolge (und Misserfolge).

## EAR ONE: das europaweite CI-Register kommt

Nicht nur die Deutsche HNO-Gesellschaft will dazu ein Daten-Register einführen (siehe *Schnecke* Nr. 99 und 100), auch auf europäischer Ebene sollen alle Daten über Operationen und Therapien künftig zusammengeführt werden. Bernard Fraysse aus Toulouse (Frankreich) berichtete über das Projekt EAR ONE.

Um ein europäisches Register zu schaffen, sei es zunächst notwendig, die Datenerfassung zu vereinheitlichen. Insbesondere, so Fraysse, bedürfe es einer verlässlichen, vergleichbaren Dokumentation der Therapie/Reha-Erfolge, auf der

Anzeige



Die erste Adresse für CI-Nachsorge:  
das **auric Hörcenter** – ganz in Ihrer Nähe.

**CI-Batterien im Abo**  
Das Original:  
[www.ci-batterie.de](http://www.ci-batterie.de)

**Über 25x** in Deutschland, auch in Dachau.

Wir sind spezialisiert in der wohnortnahen Nachsorge implantierbarer Hörsysteme, z.B. Cochlea Implantate (CI), und der Umstellung (Upgrade) auf neue CI-Prozessoren. Ebenso bieten wir Ihnen einen umfangreichen Service für Ihr CI sowie Leihprozessoren im Reparaturfall an. Dabei kooperieren wir mit CI-Kliniken und CI-Herstellern.



Ihr Ansprechpartner  
in Dachau:

**Hörakustikmeister  
Dominik Weber**

auric Hörcenter in Dachau  
Münchner Straße 45 A  
85221 Dachau  
Tel: (08131) 6 16 76 02  
Fax: (08131) 6 16 76 04  
E-Mail: [dachau@auric-hoercenter.de](mailto:dachau@auric-hoercenter.de)  
[www.auric-hoercenter.de/dachau](http://www.auric-hoercenter.de/dachau)

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

- Abo für CI-Batterien und Mikrofonprotektoren
- CI-Zubehör und FM-Anlagen
- Kostenlose Höranalysen
- Breite Auswahl an Hörgeräten aller namhaften Hersteller
- Gehörschutz · Tinnitus · Zubehör



Alle Standorte: [www.auric-hoerimplantate.de](http://www.auric-hoerimplantate.de)

**auric**  
HÖRGERÄTE



**auric**  
HÖRIMPLANTATE





Paul van de Heyning eröffnet den CI-Kongress 2018 in Antwerpen. Foto: uk

Basis eines „Goal Attainment Scaling“ (GAS), eines Instruments zur Überprüfung selbstgesteckter Ziele. Nur auf einer validen Datenbasis sei die angemessene Finanzierung der CI-Versorgung auf Dauer zu sichern. „Sammelt harte Daten!“, appellierte Fraysse an seine Professoren-Kollegen.

Ohne die aktive Einbeziehung der Patienten in die Daten-Dokumentation sei das kaum möglich. An der Qualitätssicherung in der CI-Versorgung müssten alle „Stakeholder“ von Anfang an beteiligt sein, also alle beteiligten Interessengruppen einschließlich der Patientenvertretung. Auf europäischer Ebene sei das die Euro-CIU.

## „Physician Hear Thyself!“

Eine der spannendsten Diskussionen des Kongresses ergab sich, als sich auf der Bühne des Flanders Meeting and Convention Center (FMCCA) Ärzte und Wissenschaftler zusammensetzten, die allesamt selbst CI-versorgt sind. Unter dem Titel „Physician Hear Thyself“ – vielleicht übersetzbar als: „Herr Doktor, lauschen Sie in sich hinein!“ – betonten ein US-Amerikaner, ein Belgier, ein Israeli, ein Deutscher und eine Japanerin die Bedeutung subjektiver Wahrnehmung von Hör-Erfolgen.

„Von dem einen CI, das in meinem Kopf steckt, habe ich mehr gelernt als bei den tausend Implantationen, die ich durchgeführt habe“, gestand John Dornhoffer, Chef der HNO-Klinik an der University of Arkansas. Als er selbst vor drei Jahren ein CI bekam, habe er begriffen, dass das Wieder-Hören-Lernen so anstrengend ist wie „das Erlernen einer Fremdsprache“. Seither wisse er: Nicht so sehr auf die Optimierung von Programmen komme es an, sondern auf die richtige Ansprache des menschlichen Gehirns. Dornhoffer: „It’s not the program, it’s the brain.“

Der Belgier Paul van Aken war nach seiner eigenen CI-Versorgung überrascht, wie ganz anders er nun seine Stimme wahrnahm. Markus Pietsch aus Deutschland (Helios Klinik Hildesheim, implantiert 2006 und 2008) erzählte, wie er mit Hilfe einer alten, immer wieder abgenudelten Musik-Kassette allmählich so gut zu hören lernte, dass er heute wieder selbst mit Genuss Piano spie-

len kann. Dabei habe er anfangs nur „sehr merkwürdige“ Geräusche wahrgenommen. Doch dann sei es immer besser geworden: „Auf unser Gehirn ist Verlass.“

Alle Teilnehmer dieser Runde betonten, wie sehr ihnen das CI-Hören geholfen habe, in ihrem Beruf besser zu werden. Blake C. Papsin aus Toronto (Kanada) berichtete dem Plenum, „was Cochlea Implantate in Kindern uns über die Entwicklung des Hörsystems gelehrt haben“. Seine zentrale Erkenntnis: „Je länger das Ohr ausfällt, umso schwerer tut sich das Gehirn.“ Eine andere: CI-tragende Schüler können dieselben Aufgaben lösen wie normal hörende, aber es kostet sie eine größere Anstrengung. Auch wenn sie die Bedeutung von Gesagtem sofort erfassen, brauchen sie doch mehr Zeit, den emotionalen Gehalt der Sprache zu entschlüsseln.

In Dutzenden von Vorträgen und Gesprächsrunden sowie in mehr als hundert Poster-Präsentationen beleuchteten Wissenschaftler aus aller Welt nahezu alle Aspekte des Stands der CI-Versorgung.

Hinrich Staecker aus Kansas (USA) berichtete über erste Ergebnisse der gentechnischen Wiederherstellung von Hörzellen (Haarzellen) im Innenohr von 18 Patienten: „Wir haben niemanden verletzt, und es gibt erste ermutigende Resultate.“ In anderen Foren standen Aspekte des Neugeborenen-Screenings, von Operationstechniken, audiologische und therapeutische Themen im Vordergrund.

## KI und Telemedizin

In einem Forum über Telemedizin und den Einsatz Künstlicher Intelligenz (KI) in der CI-Anpassung und -Therapie war zu erfahren, dass in Großbritannien im Herbst 2018 ein zweijähriger Großversuch anläuft, in dem Patienten die Fahrt zu Kliniken oder CI-Zentren erspart werden soll. Unter dem Titel CHOICE können Patienten, die das wollen, von zu Hause aus und mit Internet-basierter Hilfe ihre Prozessoreinstellung selbst optimieren und Reha-Programme fahren. Laut Helen Cullington aus Southampton gehe es darum, von einer „Klinik-zentrierten“ CI-Nachsorge zu einer „Patienten-zentrierten“ zu gelangen.

Ähnlich sieht es ihr Kollege Douglas Backous aus Seattle (USA). Seit einem Jahr schon werde CI-Trägern rund um den Puget Sound angeboten, sich die lange Autofahrt nach Seattle zu ersparen. Stattdessen schwärmen Audiologen und Therapeuten aus und kommen zu Gruppen-Sitzungen in die Regionen. Laut Backous verbessert es die Therapieerfolge, wenn Patienten das Hören in einer vertrauten Umgebung (Familie, Gruppe) trainieren. Man habe dafür eigens standardisierte Protokolle und Erfassungsbögen für die Bemessung des subjektiven Hörerfolgs entwickelt.

Der erste Internationale CI-Kongress fand 1987 im rheinischen Düren statt, auf Initiative von Professor Paul Banfai (siehe *Schnecke* Nr. 99). Inzwischen trifft man sich alle zwei Jahre, zuletzt in Toronto, davor in München. (uk) 🌐

Siehe auch [www.schnecke-online.de](http://www.schnecke-online.de) (Bilderstrecke)



## Cochlea-Implantat?

# Wir begleiten Ihren Weg zum Erfolg!

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

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

Wir helfen Ihnen, wenn Sie zu Ihrem persönlichen Erfolg mit einem Cochlea-Implantat etwas mehr beitragen möchten, denn wir stehen Ihnen mit Rat und Tat zur Seite. 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 · Telefon +49 (0)6032 703-0 · Telefax +49 (0)6032 703-775  
kontakt.kaiserberg@median-kliniken.de · www.median-kliniken.de



Helmut Holter  
Präsident der Kultusministerkonferenz

Foto:  
Ministerium für Bildung, Jugend und Sport  
des Landes Thüringen

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wir stehen nicht am Anfang der Inklusion. Allerdings liegen noch viele Aufgaben vor uns, bis wir von einer wirklich inklusiven Gesellschaft sprechen können. Die Kultusministerkonferenz betrachtet die Teilhabe von Menschen mit Behinderung in und durch Bildung als eine der zentralen bildungspolitischen Herausforderungen unserer Zeit. Ziel ist es, dass junge Menschen ein selbstbewusstes und selbstbestimmtes Leben führen können – ohne jede Benachteiligung.

Ein wesentlicher Teil unseres Lebens baut auf Kommunikation auf. Wir agieren vornehmlich über Kommunikation und sind durch sie Teil der Gemeinschaft. „Nicht sehen trennt von den Dingen, nicht hören trennt von den Menschen“, bemerkte schon Immanuel Kant. Eine Hörschädigung sollte deshalb so früh wie möglich erkannt werden, um in der medizinisch-therapeutischen Versorgung und in der Förderung optimal ansetzen zu können.

Im täglichen Leben müssen wir leider noch allzu häufig feststellen, dass nicht in dem gebotenen Maße an Menschen mit Hörschädigungen gedacht wird, wenn es um Barrierefreiheit und Inklusion geht. Das müssen wir Schritt für Schritt angehen. Darum finde ich es nachahmenswert, wenn beispielsweise in den Bauordnungen der Einbau von induktiven Höranlagen in öffentlichen Sälen verpflichtend wird. Jeder Schritt, der das Verstehen erleichtert, ist ein wichtiger Schritt zur besseren Kommunikation zwischen Menschen und damit zur Inklusion.

Noch wichtiger als Vorschriften und bauliche Veränderungen ist es aber, die Barrieren in unseren Köpfen abzubauen. In einer inklusiven Gesellschaft sind gemeinsames Lernen, Arbeiten und Leben selbstverständlich. Dabei ist Schule ein wichtiger Lernort. Alle Schülerinnen und Schüler bestmöglich zu fördern und zu unterrichten, ist eine Aufgabe, die sich die Ländergemeinschaft zum Ziel gesetzt hat. Hier sind wir auf einem guten Weg.

Die Bemühungen der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft (DCIG) für eine bessere Lebenssituation der Hörgeschädigten in Deutschland unterstütze ich ausdrücklich. Und ich gratuliere ganz herzlich zu mehr als 100 Ausgaben der Fachzeitschrift „Schnecke“. Ihre Redaktion trägt durch ihre Arbeit maßgeblich dazu bei, die Anliegen der DCIG und ihrer Mitglieder in die Öffentlichkeit zu tragen. Für die Zukunft wünsche ich der Zeitschrift und ihren Themen daher eine aufmerksame Leserschaft und weite Verbreitung.

Helmut Holter  
Präsident der Kultusministerkonferenz  
Minister für Bildung, Jugend und Sport des Landes Thüringen

# Qualitätsinitiative Cochlea-Implantat-Versorgung in Deutschland (QuIn-CI)

Ersatzkassen beschreiten mit der Ausschreibung eines freiwilligen Qualitätsvertrages nach § 140a SGB V neue Wege bei der Versorgung mit Cochlea Implantaten. Göran Lehmann und Katja Jedlitschka erläutern die Initiative der Techniker Krankenkasse.

Die Versorgung von Patienten mit hochgradiger Schwerhörigkeit ist ein komplexer Prozess, der die fortlaufend aktualisierte Kenntnis neuester audiologischer, pädagogischer, technischer und medizinischer Entwicklungen notwendig macht. Zugleich betrifft sie einen für die Patienten höchst sensiblen Bereich und muss durch Aufgeschlossenheit, Wertschätzung und hohe Gesprächsbereitschaft geprägt sein. Das macht eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der für die Betreuung geschulten Fachkräfte (Pädagogen, Audiologen, Techniker/Ingenieure, Mediziner, Sprachtherapeuten) zwingend notwendig.

Bei Nichtbeachtung dieser Auflagen einer interdisziplinären Betreuung bestehen für Patienten erhebliche Risiken, nämlich:

- ausbleibende oder ungenügende Hör- und Sprachentwicklung betroffener Kinder
- keine optimale Ergebnisqualität (z.B. durch Nichtbeachtung der Indikation für hörehaltende Cochlea-Implantationen)
- Minderung der Lebensqualität sowie eingeschränkte Prognose des Versorgungsziels aufgrund mangelhafter Therapie
- Verlust oder ausbleibende (Wieder-)Eingliederung in das gesellschaftliche Leben (u. a. durch fehlerhafte audiologische Indikationsstellung)
- Verlust oder ausbleibende Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit durch fehlerhafte Rehabilitation (unter Rehabilitation wird in diesem Text der gesamte Prozess nach der Operation bezeichnet; Teilbausteine dieses Prozesses sind die Erstanpassung, Basistherapie, Folgetherapie und die lebenslange Nachsorge) und ungenügendes technisches Wissen
- medizinische Komplikationen (u. a. durch fehlende Anwendung nicht aktueller OP-Techniken, mangelnde Ausbildung sowie mangelndes Training der Operateure)

Um diesen Risiken entgegenzuwirken, soll mit der Qualitätsinitiative (QuIn-CI) eine qualitativ hochwertige fachärztliche Versorgung von Menschen mit hochgradiger angeborener und erworbener Schwerhörigkeit bzw. Taubheit sichergestellt werden.

## Leitgedanke: Inklusion

Die CI-Versorgung zielt auf die Wiederherstellung des Gehörs mit Cochlea Implantaten ab, wenn ein ausreichendes Sprachverstehen und Hören mit Hörgeräten nicht zu erreichen ist, und damit auf die Teilhabe betroffener Patienten

am gesellschaftlichen, beruflichen und kulturellen Leben. Kurz gesagt: Die CI-Versorgung folgt dem Leitgedanken der Inklusion.

Grundlage der Versorgung sind eine adäquate präoperative Diagnostik zur Feststellung der Eignung des Patienten und die Auswahl des individuell am besten geeigneten Verfahrens. Nach entsprechender Vorbereitung des Patienten erfolgt die Implantation unter Berücksichtigung der aktuell verfügbaren Implantationstechnologien und bewährter Implantationstechniken. Nach der Implantation erfolgen in der Basistherapie die Inbetriebnahme des Implantats und die Sprachprozessorerstanpassung. Die sich anschließende Folgetherapie (weitere Anpassung und Hör-/Sprachtherapie über einen individuell angemessenen Zeitraum) stellt den Hörerfolg sicher. Über die gesamte Nutzungsdauer des Implantates ist eine adäquate lebenslange Nachsorge erforderlich.

Die implantierende Klinik versteht sich als eine CI-versorgende Einrichtung, welche die Verantwortung für den gesamten Versorgungsprozess des Patienten innehat.

Die Qualitätsinitiative stellt verbindliche Kriterien zur Qualitätssicherung für den gesamten Prozess der Versorgung mit Cochlea-Implantaten in hierfür qualifizierten Zentren auf.

Nur wo dies in einer CI-versorgenden Einrichtung fachgerecht gewährleistet wird, ist eine Versorgung betroffener Patienten aus Sicht der Ersatzkassen sinnvoll. Einer weiteren

### BEK fordert OP-Mindestmengen

Wenn es nach der Barmer Ersatzkasse geht, sollten komplizierte Operationen künftig nur noch in Kliniken vorgenommen werden, die diese Eingriffe auch regelmäßig vornehmen. Krankenhäuser, die solche Eingriffe seltener vornehmen, sollten dafür auch kein Geld mehr bekommen – die Vergütung von Operationen soll sozusagen an eine Mindestzahl gekoppelt sein. Das begründet die Krankenkasse in ihrem diesjährigen Krankenhausreport. Darin wird deutlich, dass das Sterberisiko bei Operationen auch davon abhängt, wie häufig eine Klinik diesen Eingriff bereits durchgeführt hat. Die Macher der Studie veranschaulichten dies am Beispiel des Aneurysmas – einer erweiterten Schlagader – im Bauch.

Quelle: Süddeutsche Zeitung



Göran Lehmann

Foto: Marisa Strobel

Zergliederung des Versorgungsangebotes ohne eine hinreichende Übernahme der Gesamtverantwortung soll damit entgegengewirkt werden. Die Ersatzkassen gehen damit einen neuen Weg, um das Versorgungsangebot auf ein qualitativ hochwertiges Niveau zu heben.

Die Erarbeitung dieser Anforderungen erfolgte in einem sehr aufwendigen und langwierigen Prozess. Die inhaltliche Grundlage des Vertrages wurde durch die Cochlea Implantat Gruppe Deutschland e.V. (CIGD) auf der Basis der aktuellen Leitlinie erarbeitet und im Rahmen einer Dialogphase einer breiten Fachöffentlichkeit vorgestellt. Über 40 Kliniken, Fachverbände und Selbsthilfeorganisationen haben sich an dieser Fachdiskussion beteiligt. Auf Basis dieser zahlreichen Rückmeldungen wurde die Leistungsbeschreibung angepasst und konkretisiert.

## Weißbuch CI-Versorgung

Darüber hinaus fand in den letzten Monaten ein reger Austausch mit der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO) statt. Angeregt durch unsere Qualitätsinitiative hat sich die Fachgesellschaft ebenfalls mit der Konkretisierung der fachlichen und strukturellen Anforderungen auseinandergesetzt. Im Mai des letzten Jahres wurden dazu auf der 88. Jahresversammlung entsprechende Beschlüsse gefasst. Die Inhalte basieren im Wesentlichen auf die Vorarbeiten unserer Initiative und finden nun in der Verabschiedung eines „Weißbuch Cochlea-Implantat(CI)-Versorgung“ ihre Vollendung.

Die Inhalte des Weißbuches entsprechen somit in großen Teilen unserer Leistungsbeschreibung, so dass damit ein Gleichklang der fachlichen Anforderungen zwischen der zuständigen Fachgesellschaft und den beteiligten Krankenkassen erreicht werden konnte. Wesentliche Unterschiede bestehen in der Beschreibung der Qualifikation des Operateurs und in der differenzierten Darstellung der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Wir halten die abweichende Darstellung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen für zwingend geboten, da hier sowohl inhaltliche als auch zeitliche Besonderheiten in der Versorgung beachtet werden müssen.

Im Ergebnis dieses Prozesses haben die Ersatzkassen unter Federführung der Techniker Krankenkasse nun ein offenes Ausschreibungsverfahren gestartet, an dem sich alle Kliniken

beteiligen können, die die definierten inhaltlichen und strukturellen Anforderungen erfüllen.

Mit dem Abschluss eines Vertrages nach § 140a SGB V (Besondere Versorgung) gehen die Kliniken eine vertragliche Verpflichtung ein, diese Anforderungen auch in die Praxis umzusetzen. Demgegenüber stellen die Leitlinien und das Weißbuch der Fachgesellschaft nur eine Empfehlung dar. Verträge zur Besonderen Versorgung sind freiwillige Zusatzvereinbarungen, die Leistungserbringung in der Regelversorgung bleibt davon unberührt.

Mit der Beteiligung an unserem Ausschreibungsverfahren haben die Krankenhäuser die Möglichkeit, die besondere Qualität ihrer Leistungserbringung nach außen zu dokumentieren und sich damit positiv abzugrenzen. Damit werden auch die betroffenen Patienten in die Lage versetzt, diese besonderen Angebote in ihre Entscheidung für eine Klinik mit einzubeziehen.

Jede der beteiligten Ersatzkassen wird regelmäßig eine Liste der an dem o.g. Vertrag teilnehmenden Einrichtungen veröffentlichen, um die Versicherten zeitnah und aktuell über eine qualitätsgesicherte Versorgung zu informieren. Nach derzeitiger Einschätzung gehen wir davon aus, dass sich genügend Kliniken an unserem Vertrag beteiligen werden, um unseren Versicherten eine wohnortnahe Versorgung innerhalb dieses Vertrages gewährleisten zu können.

## CI-Register

Darüber hinaus beabsichtigt die DGHNO die Etablierung eines CI-Registers. Damit besteht die Möglichkeit, die Versorgung über einen längeren Zeitraum datenbasiert zu begleiten, um so über entsprechende Registerforschungen Rückschlüsse für die Verbesserung der Versorgung abzuleiten. Dieses Vorhaben wird durch die Krankenkassen ausdrücklich begrüßt. Um die Einrichtung eines solchen Registers zu fördern, haben wir die Verpflichtung zur Datenlieferung an dieses noch im Aufbau befindliche Register als eine Anforderung in unseren Vertrag mit aufgenommen.

Die Erkenntnisse aus den Registerdaten und die Evaluation unseres Vertrages sollen darüber hinaus dazu beitragen, weitere Evidenz über die Versorgung mit CI-Implantaten zu schaffen. Auf Basis dieser Informationen besteht die Möglichkeit, eine verbindliche Richtlinie im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zu forcieren. Mit diesem Vorgehen wird dann sichergestellt, dass diese Vorgaben für alle Leistungserbringer gleichermaßen gelten.

Die Ersatzkassen möchten mit diesem Vorgehen einen sinnvollen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung mit Cochlea Implantaten leisten und hoffen auf eine rege Beteiligung der Leistungserbringer. Bei einer erfolgreichen Umsetzung kann dieses Verfahren als Blaupause für andere Indikationen dienen. 📍

Göran Lehmann und Katja Jedlitschka  
Techniker Krankenkasse  
Unternehmenszentrale Hamburg  
Krankenhausstrategie und -recht  
Bramfelder Str. 140, 22505 Hamburg

# Über das Weißbuch zur Zertifizierung

Die fällige Aktualisierung der Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich-Medizinischer Forschungseinrichtungen (AWMF) zur CI-Versorgung steht derzeit noch aus. Zwischenzeitlich hat die Deutsche Gesellschaft für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie (DGHNO-KHC) ein „Weißbuch“ zur CI-Versorgung vorgelegt. DGHNO-KHC-Präsident Stefan Dazert erläutert auf Anfrage der Redaktion den Unterschied zwischen Weißbuch und Leitlinie:

Den nachhaltigen Bemühungen einer vom Präsidium (der DGHNO-KHC; Anm.d.Red.) eingesetzten Expertengruppe ist es zu verdanken, dass nun in erster Auflage ein allseits akzeptiertes Weißbuch der Cochlea-Implantat-Versorgung vorliegt, welches die medizinisch-wissenschaftliche Grundlage zukünftiger CI-Versorgungen sein soll. Eine stetige Weiterentwicklung und Neuauflage dieses Weißbuches ist geplant.

Dieses Weißbuch wollen wir nun zunächst zur Grundlage einer Zertifizierung und späteren Teilnahme an einem CI Register machen.

Anders als die Neuauflage der CI-Leitlinie beinhaltet das CI-Weißbuch insbesondere auch Empfehlungen zur Struktur, Organisation und Ausstattung der CI-Versorgung in Deutschland. Insoweit geht das CI-Weißbuch über die anerkannten

und aktuellen medizinisch wissenschaftlichen Erkenntnisse im Zusammenhang mit der CI-Versorgung hinaus.

Bei der Entwicklung des Weißbuches hat sich das Präsidium der DGHNO-KHC an anderen, bereits etablierten und erprobten Weißbüchern, etwa in der Schwerstverletztenversorgung oder beim orthopädischen Implantatersatz orientiert.

Als medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft wollen wir es selbst in der Hand behalten, welche strukturellen, organisatorischen und ausstattungsbezogenen Merkmale in der CI-Versorgung vorgehalten werden müssen, um nach aktuellem medizinisch-wissenschaftlichen Standard CIs zu implantieren und CI-Patienten einschließlich der lebenslangen Rehabilitation zu versorgen. 🌐

*Prof. Dr. med. Stefan Dazert*

Anzeige

COCHLEAR IMPLANT CENTRUM RUHR

## Das Leben hört sich gut an



**Seit 1996 für Sie im Einsatz:**

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

**Ihre Vorteile:**

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

Informieren Sie sich: [www.bagus-gmbh.de](http://www.bagus-gmbh.de)

**Cochlear Implant Centrum Ruhr**

► Plümers Kamp 10 | 45276 Essen  
Tel: 0201.8516550 | [info@cic-ruhr.de](mailto:info@cic-ruhr.de)

► Albertus-Magnus-Str. 16 | 47259 Duisburg  
Tel: 0203.7395700 | [duisburg@cic-ruhr.de](mailto:duisburg@cic-ruhr.de)



COCHLEAR IMPLANT  
CENTRUM RUHR

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

# „In allen Punkten die Leitlinie umgesetzt“

Die AOK Plus hat federführend für die Ersatzkassen in Sachsen und Thüringen mit der privat geführten Acqua Klinik in Leipzig einen Vertrag über die Vergütung von Cochlea-Implantat-Versorgungen geschlossen. Der Leiter der Klinik, Prof. Gero Strauß, sieht darin einen „Ritterschlag“ für sein Kopfzentrum und das dort entwickelte, vor drei Jahren sehr umstrittene Konzept zur CI-Versorgung. Wolfgang Karger von der AOK Plus in Dresden beantwortet dazu die Fragen der Redaktion *Schnecke*.

## Worum geht es beim Ihrem Vertrag zur CI-Versorgung mit der Acqua-Klinik?

**Wolfgang Karger:** Eine Vereinbarung für die Sachkosten der Cochlea-Implantat-Versorgung mit dem Kopfzentrum Leipzig besteht seit Ende 2017. Geregelt wurde dabei ausschließlich die Vergütung und Abrechnung der Sachkosten, also im Wesentlichen die Implantat-Kosten. Hinzuweisen ist darauf, dass dies kein AOK-eigener, sondern ein Vertrag mit allen gesetzlichen Krankenversicherungen (inkl. der Techniker Krankenkasse) ist. Zudem besteht ein wiederum kassenübergreifend gemeinsam abgeschlossener Vertrag zur ambulanten Rehabilitation nach § 111c SGB V mit der Einrichtung.

## Was gab den Anlass dazu?

Hauptanlass dazu war die geltende Rechtslage (insbesondere der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) und der Bundesmantelvertrag-Ärzte(BMV-Ä)), wonach diese Art der Versorgung als ambulante Operation im vertragsärztlichen Sektor bisher nicht ausgeschlossen ist und grundsätzlich von entsprechenden Leistungserbringern ohne weiterführende Genehmigung (Zulassung zum Ambulanten Operieren – AOP – genügt) erbracht werden könnte, jedoch nach Ansicht der gesetzlichen Krankenversicherungen in Sachsen nicht von

jedem erbracht werden sollte. „Wer kann, der darf!“ soll hier nicht gelten.

## Spiegelt der Vertrag die gültigen AWMF-Leitlinien zur CI-Versorgung wieder?

Ja, in allen Punkten wurde die gültige Leitlinie umgesetzt.

## Wie überprüfen Sie die Einhaltung der Vorgaben des Vertrages zu Inhalten und Abläufen der Nachsorge (Anpassung, Therapie/Reha)?

Zum einen wird dies durch eine externe fallbezogene Indikationsprüfung durch ein zertifiziertes CI-Zentrum und zum anderen durch einen regelmäßigen Qualitätsbericht sowie entsprechende Qualitätssicherungs-Dialoge sichergestellt. Die nachfolgende Rehabilitation ist durch die ebenfalls übergreifende Vereinbarung der gesetzlichen Krankenkassen nach § 111c SGB V gesichert.

## Welches zertifizierte CI-Zentrum nimmt die „fallbezogene Indikationsprüfung“ vor?

Die Zusammenarbeit mit den zertifizierten CI-Zentren wird über das Kopfzentrum eigenständig sichergestellt. Die Krankenkassen erhalten mit jeder Sachkosten-Abrechnung die Indikationsbestätigung nachgewiesen.

## Wie darf man sich die von Ihnen erwähnten Qualitätssicherungs-Dialoge vorstellen?

Ein QS-Dialog ist, wenn man etwa über konkrete Outcome-Parameter spricht ... Konkret: in regelmäßigen Abständen werden mittels Qualitätsbericht der Einrichtungen Aussagen von der Indikationsstellung, Zweitmeinung, Implantation, Wundheilung bis zur Nachversorgung im Reha-Team zusammengestellt und können so besprochen/geprüft werden.

## Wie erfolgt die Qualitätssicherung in der Rehabilitation (audiologisch und therapeutisch)?

Im Versorgungsvertrag nach § 111c SGB V ist vereinbart, dass die Einrichtung verpflichtet ist, sich an Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 20 SGB IX i. V. m. § 137d SGB V zu beteiligen. Weiterhin ist die Einrichtung verpflichtet, nach § 135a Abs. 2 Nr. 2 SGB V einrichtungsinterne Qualitätsmanagementsysteme einzuführen und in den Routinebetrieb zu übernehmen.

## Hintergrund: Ein Brandbrief machte Furore

Vor drei Jahren wurde das CI-Programm der Leipziger Acqua-Klinik Gegenstand einer heftigen Auseinandersetzung mit den etablierten CI-Zentren (*Schnecke* 89, S. 46f), über Sachsen und Thüringen hinaus. Die Leiter der großen Kliniken befürchteten eine Verwässerung der AWMF-Leitlinie zur CI-Versorgung und Abstriche insbesondere bei der therapeutischen und audiologischen Nachsorge. Die CI-Versorgungszahlen des „Kopfzentrums“ der Acqua-Klinik gingen in den Folgejahren zurück: 2017 erhielten laut dem öffentlich zugänglichen Performance Report der Klinik dort nur neun Patienten je ein Cochlea Implantat. Nach Abschluss des Vertrages mit den Ersatzkassen plant die Klinik nach Aussage von Prof. Strauß nunmehr mit 35 Operationen pro Jahr. An der CI-Versorgung in seiner Klinik sind nach seinen Angaben mehr als 20 Mitarbeiter beteiligt, darunter Therapeuten und drei Chirurgen. Bei der audiologischen Nachsorge und der laut Strauß „dezentralen Reha“ arbeitet die Acqua-Klinik mit dem Hörakustik-Zentrum Gromke zusammen.



### **Im § 111 ist nur die ambulante Versorgung geregelt. Ist damit eine stationäre Reha ausgeschlossen?**

Wenn eine stationäre Rehabilitation medizinisch indiziert ist, stehen hierfür zum Beispiel für Sachsen entsprechende Versorgungsangebote in den CI-Centren an den Universitätskliniken Leipzig und Dresden zur Verfügung.

### **Ist eine lebenslange CI-Versorgung nach diesem Vertrag für Sie als Kostenträger preiswerter als in Zusammenarbeit mit, zum Beispiel, universitären CI-Zentren? Falls ja, wie hoch ist die Ersparnis?**

Eine lebenslange Betreuung ist leitliniengerecht sichergestellt. Über die wirtschaftlichen Konditionen werde ich keine Auskunft geben. Gehen Sie gern in jedem Fall davon aus, dass wir den Abschluss von Verträgen sowohl aus versorgungsqualitativen als auch wirtschaftlichen Aspekten betrachten und entscheiden.

### **Beabsichtigen Sie, mit weiteren Kliniken gleiche Verträge zu schließen? Oder ist dies schon geschehen?**

Nein, weitere derartige Sachkosten-Abrechnungsvereinbarungen bestehen nicht. Weitere Partner sind derzeit nicht im Gespräch.

### **War die Patienten-Selbsthilfe an der Erstellung des Vertrages beteiligt?**

Nach unserem Kenntnisstand hat das Kopffzentrum Leipzig enge Verbindungen mit entsprechenden Patientenvertretern.

### **Welche Rolle spielt die Selbsthilfe im Rahmen der Diagnostik/Beratung und der Nachsorge gemäß dem vorliegenden Vertrag?**

Eine zusätzliche Beteiligung der Selbsthilfe an einer Sachkosten-Regelung ist gesetzlich nicht erforderlich und nicht vorgesehen.

### **Wie unterscheidet sich dieser Vertrag von dem von der TK federführend entwickelten Besonderen Versorgungsvertrag?**

Wie eingangs aufgeführt ist der bestehende Vertrag ein GKV-Vertrag und schließt die TK-Versicherten ein. Inwieweit die TK zusätzlich einen weiteren parallelen Vertrag entwickelt hat, entzieht sich unserer Kenntnis.

### **Entsprechen die in Ihrem Vertrag beschriebenen Leistungen dem von der DGHNO im Frühjahr 2018 beschlossenen Weißbuch zur CI-Versorgung?**

Das Weißbuch als solches ist als Sammlung von Vorschlägen zur Leitlinien-Überarbeitung bekannt. Sobald die Leitlinien in überarbeiteter Form vorliegen, werden diese in geltendes Vertragsrecht mit dem Kopffzentrum Leipzig umgesetzt. 🌀

Die Fragen stellte Uwe Knüpper

Anzeige



## Cochlear Graeme Clark Stipendium

# Wir gratulieren!

Wir freuen uns, Johanna Rentel (26) als die diesjährige Gewinnerin des Cochlear Graeme Clark Stipendiums bekannt zu geben.

Im Alter von 18 Jahren bekam sie 2009 ihr erstes und 2012 ihr zweites Cochlea-Implantat. Johanna Rentel studiert Lehramt für Sonderpädagogik an der Universität Hamburg.

Sie hat bereits in Australien und Neuseeland im Rahmen eines Auslandssemesters gelebt und sich im freiwilligen sozialen Dienst in Peru engagiert. Zudem setzt sie sich für die Frühförderung hörbeeinträchtigter Kinder und Jugendlicher ein. Zum Cochlear Graeme Clark Stipendium beglückwünschen wir Frau Rentel ganz herzlich.

Wir wünschen ihr weiterhin viel Erfolg bei ihrem Studium und alles Gute für ihren weiteren Lebensweg!

Das Cochlear-Team

Hear now. And always



# Was müssen CI-Audiologen können?

Die Deutsche Gesellschaft für Audiologie hat einen Fortbildungskatalog für CI-Audiologen erstellt. Ziel ist die Förderung einer qualitativ hochwertigen Versorgung von Menschen mit hochgradiger angeborener und erworbener Schwerhörigkeit bzw. Taubheit mit Cochlea Implantaten.

Die ersten erfolgreichen Cochlea-Implantat-Versorgungen wurden Mitte/Ende der 1980er Jahre an wenigen hochspezialisierten universitären HNO-Kliniken vorgenommen. Diese Kliniken konnten ein hochqualifiziertes Personal mit akademischer Ausbildung im Ingenieurwesen, der Medizintechnik oder medizinischer Physik zur Einführung der damals neuen und experimentellen Hörimplantat-Versorgung vorhalten.

Inzwischen werden in Deutschland jährlich etwa 4.000 Patienten mit CIs versorgt (Zahlen für 2016 nach InEK G-DRG-Browser), und ein immer größer werdender Anteil dieser kostenaufwändigen und komplexen Versorgungen wird nicht in universitären Einrichtungen vorgenommen. Da es bisher keine verbindlichen Vorgaben zur Struktur- und Prozessqualität der CI-Versorgung gibt, ist eine Beschreibung der erforderlichen Ausbildung, der notwendigen Kenntnisse, und der als ausreichend angesehenen Erfahrungen der Anwender von CI-Systemen dringend erforderlich.

Die Anpassung des CI-Prozessors zur Ansteuerung des Implantats unterscheidet sich grundlegend von der Anpassung konventioneller Hörgeräte. CI-Systeme werden nach dem Medizinprodukte-Gesetz als aktive, implantierbare Geräte in die höchste Risiko-Sicherheitsklasse III eingestuft, weil eine unmittelbare Anwendung am zentralen Nervensystem erfolgt. Nach der Medizinprodukte-Betreiberverordnung dürfen Medizinprodukte und damit auch Cochlea Implantate nur von Personen angewendet werden, die dafür die erforderliche Ausbildung, Kenntnis und Erfahrung besitzen. Die Deutsche Gesellschaft für Audiologie (DGA) verabschiedete deshalb kürzlich einen Themenkatalog für die Qualifikation zum CI-Audiologen/zur CI-Audiologin. Eine Einrichtung oder ein HNO-Facharzt (oder Facharzt für Phoniatrie und Pädaudiologie) benötigen für die Behandlung von Patienten aller Altersstufen, die mit konventionellen Hörhilfen nicht ausreichend versorgt werden können, einen Experten mit dieser speziellen Ausbildung.

## Ausbildungsziele

Die Ausbildungsziele sind darauf ausgelegt, eine umfassende Qualifikation für alle audiologischen Maßnahmen im Rahmen der Versorgung mit Cochlea-Implantaten herzustellen. Der CI-Audiologe soll schon bei der Stellung der Indikation für ein Hörimplantat beteiligt werden und hierzu alle Alternativen und Möglichkeiten der Versorgung von Hörstörungen kennen. Weiterhin soll er intraoperative Funktionskontrollen, die Anpassung der CI-Prozessoren an die individuellen Bedürfnisse der Patienten und die begleitende Erfolgskontrolle durchführen können. Durch den Ausbildungskatalog wird die fachliche Kompetenz und der Begriff der CI-Audiologin/des CI-Audiologen definiert. Die im Katalog beschriebene Ausbildung soll den CI-Audiologen befähigen, sämtliche audiologischen Aufgaben im Rahmen der Versorgung mit auditorischen Neuroprothesen einschließlich der Veränderung und Festlegung der Parameter der elektrischen Stimulation zu übernehmen.

## Ausbildungsmodule und -inhalte

Der vorliegende Ausbildungskatalog besteht aus 16 Modulen mit theoretischen und praktischen Inhalten. Er enthält detaillierte Angaben zu den relevanten medizinischen, physikalischen und technischen Grundlagen sowie dem notwendigen Basiswissen in der Medizintechnik, Medizinischen Informatik und Statistik. Weitere Module behandeln ausführlich die Audiologie und Audiometrie, Hörstörungen und ihre Behandlung, den Aufbau und die Funktion von Hörsystemen sowie die für die Evaluation einer Hörsystemanpassung notwendigen Kenntnisse objektiver und subjektiver audiometrischer Verfahren.

Weitere Schwerpunkte liegen bei den Kenntnissen über Aufbau und Funktion von CI-Systemen sowie speziellen Aspekten der elektrischen Stimulation des Hörsinnes. Ausführlich werden der Ablauf der CI-Versorgung und die wesentlichen Untersuchungen vor der Cochlea-Implantat-Indikation beschrieben, ebenso wie die notwendigen Kenntnisse für die Anpassung und Kontrolle von CI-Systemen und aktiven implantierbaren Hörsystemen.

Inhalte der hörgerichteten Förderung und Hörrehabilitation werden insoweit behandelt, um den Bedarf der Patienten für eine Reha-Maßnahme abschätzen und entsprechende Empfehlungen aussprechen zu können. Die Absolventen sollen beispielsweise aus ihren Kenntnissen, welche Auswirkungen Mehrfachbehinderungen bei hörgeschädigten Kindern und Erwachsenen auf die individuelle Hör- und Sprachentwicklung haben, soziale Handlungskompetenzen und Ver-

**Prof. Dr.-Ing. Uwe Baumann**, Ausbildung als Elektroingenieur mit Fachrichtung Kybernetik an der Technischen Universität (TU) München, Medizintechnikstudium an der TU Kaiserslautern. Promotion als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der TU München. Audiologe an der HNO-Universitätsklinik Großhadern der Ludwig-Maximilians-Universität. Seit 2006 W3-Universitäts-Professor für Audiologie mit Fachanerkennung Medizinische Physik (DGMP) an der Frankfurter Goethe-Universität. Leiter des Schwerpunkts Audiologische Akustik der HNO-Klinik am Universitätsklinikum Frankfurt.



haltensweisen für die Zusammenarbeit mit den jeweiligen Patienten und dessen Bezugspersonen ableiten können. Sie sollen entscheiden können, welche Arbeitsweise mit den Betroffenen, angepasst an deren individuelle Fähigkeiten, ziel führend ist.

Ein weiteres Ausbildungsmodul soll die rechtlichen Grundlagen des Einsatzes von Medizinprodukten zur Rehabilitation vermitteln und den Hilfsmittelbegriff, die Medizinprodukte betreffende Gesetzgebung, das Hilfsmittelverzeichnis, die Anforderungen an Hilfsmittel und die Sicherheit von Hilfsmitteln zur Kenntnis bringen.

In einem abschließenden Praxismodul sind die Inhalte und Anforderungen eines Praktikums im Detail festgelegt. Darin sollen die Teilnehmer die erlernten Kenntnisse in der Praxis anwenden. Die sachkundigen CI-Zentren, an denen die Praxiserfahrungen erworben werden, müssen hierzu das komplette Spektrum der audiologischen Tätigkeiten bei der Indikationsstellung, der Erst- und Folgeanpassung sowie Evaluation und Kontrollen der CI-Versorgung von Erwachsenen und Kindern abdecken.

## Eingangsvoraussetzungen

Das Ausbildungsangebot richtet sich an Personen mit audiologisch orientierter Qualifikation, beispielsweise als Bachelor in einem audiologischen, naturwissenschaftlichen, pädagogischen oder technischen Gebiet oder Bachelor-Äquivalent im Sinne des „General Audiologist“ (EFAS).

Es besteht die Aussicht, dass die im Themenkatalog CI-Audiologin/CI-Audiologen beschriebenen Modulkonzepte und -inhalte ihren Weg in die Studienprogramme ausgewählter Masterstudiengänge finden und somit die Basis für eine Fachanerkennung im Rahmen der kommenden Weiterbildungsordnung bilden.

## Weiterbildungsordnung

Derzeit befindet sich die Weiterbildungsordnung zur Fachanerkennung CI-Audiologin/CI-Audiologe in der Entwicklung. Diese ist an die Weiterbildungsordnung zur

Fachanerkennung „Medizin-Physiker“ der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Physik (DGMP) angelehnt und wird Hinweise zu Durchführung, Nachweis, Antrag und Abschluss/Verleihung der Fachanerkennung geben.

Um den Prozess der Verbreitung der Fachanerkennung zu beschleunigen, sollen in der Zwischenzeit Übergangsregelungen eingesetzt werden. Unter Nachweis der Beachtung strenger Auflagen wird dann dem bereits von der DGMP zertifizierten Medizinphysiker mit Fachanerkennung Audiologie auf Antrag die Fachanerkennung CI-Audiologe erteilt.

## Fazit

Die kompetente Arbeit mit dem CI erfordert profunde Kenntnisse der Zusammenhänge zwischen Audiologie, Akustik, Technik, Anatomie des Hörsystems, Elektrophysiologie und Psychoakustik. Nur durch eine hohe Qualifikation in allen diesen Bereichen wird die Wahrscheinlichkeit einer Gefährdung des Patienten minimiert und das Potential der aufwändigen Versorgung ausgeschöpft.

Die Entwicklung des Fortbildungskatalogs und der Weiterbildungsordnung zur Fachanerkennung CI-Audiologin/CI-Audiologe ist ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Qualität der CI-Versorgung. Allerdings muss die Umsetzung des Weiterbildungskonzepts auch in die Personalstruktur der bestehenden CI-Zentren einfließen. Mit den kürzlich von der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie veröffentlichten Empfehlungen zur Qualitätssicherung in der Versorgung von Patienten mit einem Cochlea Implantat ist durch die Einbeziehung der Fachanerkennung CI-Audiologe in die CI-Zentrumsstruktur ein erster Schritt zur verbindlichen Umsetzung erfolgt. 🌀

Uwe Baumann,  
Univ.-HNO-Frankfurt/Schwerpunkt Audiologische Akustik

**Link zum Themenkatalog für die Qualifikation zum CI-Audiologen/zur CI-Audiologin:**

<https://www.dga-ev.com/fileadmin/daten/Sonstiges/CI-Audiologekatalog-02-2018.pdf>

# Ihr erstes Wort war „bird“

1988 erhielt Rawiya Shihabi aus Dubai im Alter von zweieinhalb Jahren ein Cochlea Implantat – es ist das erste Mal, das ein taub geborenes Mädchen ein CI in Deutschland erhielt. Ein Bericht ihrer Mutter Nadia Shihabi.

Für mich war die Entscheidung, diesen Eingriff vornehmen zu lassen, eine schnelle und einfache. Rawiya war bereits mit einer Sennheiser-Anlage versehen, die aber keinen Erfolg aufwies. Nachdem ich von dem Cochlea Implantat erfahren hatte, stand für mich fest, alles zu versuchen, Rawiya ein besseres Leben zu ermöglichen.

Über eine Bekannte, die bei Quants-Airlines arbeitete und vom CI gehört hatte, bin ich mit Ärzten in Verbindung getreten, die mich an die USA verwiesen. Allein wegen der Entfernung war das unmöglich. Ein Gastarzt erklärte sich bereit, den Eingriff hier in Dubai durchzuführen. Meine großen Bedenken galten der Nachsorge. Dann kam die Nachricht, dass





Rawiya Shihabi

Foto: privat

Professor Lehnhardt diesen Eingriff in den USA durchgeführt hatte und wieder an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) sei. Ich nahm dann Kontakt mit ihm auf und bekam kurzfristig einen Termin. Also flogen wir nach Deutschland und die Untersuchungen begannen sofort.

Drei Tage nach dem Eingriff habe ich Rawiya aus dem Krankenhaus geholt, aus Kostengründen, denn wir waren damals nicht versichert. Wir haben dann in einer kleinen Pension in der Nähe der MHH gewohnt und sind täglich zur Nachsorge gegangen. Nach vier Wochen war dann die erste Anpassung und es stand bereits fest, dass Rawiya hören konnte, und das war schon ein tolles Erlebnis.

Wir sind nach sechs Wochen wieder nach Dubai geflogen. Ich habe mich zuhause sofort um Sprachtherapeuten bemüht. Das war gar nicht so einfach, da es bei uns keine CI-Einrichtungen gab. Ungefähr nach drei Monaten hatte ich eine Therapeutin gefunden, die sich bereit erklärte, Rawiya zu unterrichten, obwohl sie mit CI-Trägern keine Erfahrung hatte. Sie hat sich ein Programm ausgearbeitet, das sie für geeignet hielt, in dem sie anfangs auch die Gebärdensprache (Makaton) mit eingeflochten hat. Rawiyas erstes klar ausgesprochenes Wort nach zwei Monaten war „bird“, also Vogel.

## Acht Jahre Sprachtherapie

Ich habe Rawiya schließlich in einem regulären Kindergarten untergebracht und das Sprachangebot der anderen Kinder war sehr hilfreich. Sechs Monate nach dem Eingriff sind wir wieder nach Deutschland geflogen, wo Dr. Battmer die neue Anpassung vornahm. Wir sind danach viele Jahre lang immer wieder zur MHH gekommen, bis zum Ausscheiden von Professor Lehnhardt. Mit ihm blieben wir bis zu seinem Tod schriftlich in Kontakt.

Wir hatten zwischenzeitlich zu Hause von Deutsch auf Englisch als Alltagssprache umgestellt, um es Rawiya einfacher zu machen, denn die Sprachtherapie war auf Englisch und auch im Kindergarten wurde Englisch gesprochen. Die Sprachtherapie erstreckte sich über acht Jahre. Sechs Jahre hat sie beinahe täglich jeweils eine Stunde trainiert. Zwei weitere Jahre hatte Rawiya noch zweimal wöchentlich Training – und es hat sich gelohnt.

Heute ist Rawiya, ihr Name bedeutet übrigens Geschichten-erzählerin, unter unseren drei Töchtern diejenige, die am meisten redet. Ihre Aussprache ist sehr gut, ihre Hörbehinderung merkt man ihr sprachlich nicht an. In der Schule lernte sie Arabisch und Französisch, später hat sie in Deutschland studiert. Seit fünf Jahren arbeitet sie als Versicherungs-koordinatorin in unserer Arztpraxis.

Nach dem Ausscheiden von Prof. Lehnhardt sind wir Prof. Laszig nach Freiburg gefolgt. Wir werden seit Jahren sehr gut versorgt, was ich leider von Dubai nicht sagen kann und deswegen nehmen wir eine Versorgung vor Ort auch nicht in Anspruch. Rawiya ist einseitig implantiert, was damals noch üblich war. Im vergangenen Jahr wurde das Implantat ausgetauscht, seitdem muss sie vieles neu verarbeiten, weil sie 30 Jahre lang einen bestimmten Hörklang hatte. Im Oktober werden wir erneut nach Freiburg reisen.

*Nadia Shihabi, Mutter von Rawiya*

Auch Rawiya Shihabi hat uns geschrieben, wie es ihr heute geht:

## Eine Verbesserung von Tag zu Tag

Acht Jahre lang hatte ich eine großartige Sprachtherapeutin, Mandy Summers, und ich bin dankbar für die Lautsprache, in der ich viele Dinge ausdrücken kann. Durch die harte Arbeit, die meine Sprachtherapeutin mit mir geleistet hat und für die ich ihr so dankbar bin, konnte ich in den normalen Kindergarten, die Grundschule, das Gymnasium und zur Universität gehen.

Nach 31 Jahren wurde ich re-implantiert, und die letzten zehn Monate waren eine herausfordernde Reise für mich. Am Anfang war es ein großer Kampf, denn mit dem ersten Implantat konnte ich sehr deutlich hören und auch auf Menschen aus der Ferne reagieren, ohne Lippenlesen, ich konnte Anrufe tätigen, Musik hören, die mir gefiel, oder ich konnte erkennen, von woher Geräusche kommen, mit welchem Akzent die Leute sprechen...

Mit dem neuen Implantat hat sich das komplett verändert. Mir fällt es noch immer schwer, Gesprächen mit Freunden zu folgen, aber meine Freunde sind sehr hilfsbereit und wiederholen Gesagtes für mich, was ich sehr schätze! Ich weiß, dass ich noch einen langen Weg vor mir habe, aber ich werde mein Gehör nicht aufgeben und hoffentlich wird es irgendwann wieder so sein wie vorher. Ich bemerke eine Verbesserung von Tag zu Tag, was ein gutes Ergebnis für mich ist. Außerdem habe ich ein großartiges Team von Audiologen in Freiburg, das ich seit meinem zwölften Lebensjahr aufsuche. 🙏



IST DAS  
NICHT  
EIN CI?

GIBT ES AUCH  
ETWAS WAS  
DIESER  
DA VINCI NICHT  
ERFUNDEN  
HAT?

© RENE 18

## Was bedeutet Cochlea?

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

## Was ist ein Cochlea Implantat?

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

## Für wen kommt ein Cochlea Implantat in Frage?

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

## Wann sollte ich mir ein Cochlea Implantat einsetzen lassen?

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

## Was sollten Eltern wissen?

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

# Was ist ein 17 Fragen, 17 Antworten

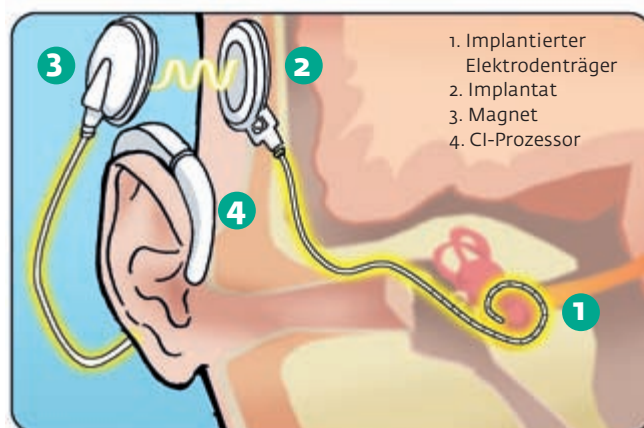
## Ist es mit der Operation getan?

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

## Wo kann ich mich oder mein Kind operieren lassen?

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

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



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

# CI? orten

## Schnecke



[schnecke-online.de](http://schnecke-online.de)

Basiswissen zum download als PDF:  
[www.schnecke-online.de](http://www.schnecke-online.de)

### Wie lange muss ich im Krankenhaus bleiben?

In der Regel drei bis vier Tage.

### Findet die Operation unter Vollnarkose statt?

Ja.

### Wie lange dauert die Operation?

In der Regel zwischen zwei und vier Stunden.

### Wie riskant ist eine solche Operation?

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

### Kann ich sofort nach der Operation wieder hören?

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

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

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

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

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


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

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

### Höre ich mit dem CI dasselbe wie ein normal Hörender?

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

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

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

# Aus Hannover nach Kapstadt

Antonia Schuster begleitete im Frühjahr zwei Sprachtherapeuten (governmental speech therapists) in Namibia bei deren Arbeit. Dabei erfuhr sie vom Carl-du-Toit-Centre in Kapstadt, Südafrika, einer Schule speziell für heranwachsende CI-Träger. Sie besuchte diese Schule für eine Woche – und war begeistert. Hier ist ihr Bericht.



Antonia Schuster mit ihren Schützlingen

Fotos: privat

Erstaunt musste ich feststellen, dass die gesamte Schule (beginnend ab dem zweiten Lebensjahr mit Vorbereitung ab CI-Implantation bis zur dritten Schulstufe) ihren Lehrplan basierend auf der Audio-Verbal-Therapie führt – die ich während meines Praktikums im Deutschen Hörzentrum Hannover bereits kennenlernen durfte – und erstaunliche Erfolge zeigt.

Das Carl-du-Toit Centre besteht in Kapstadt seit den 1970er Jahren und wurde von dem namensgleichen HNO-Chirurgen gegründet, der die Vision verfolgte, dass durch frühestmögliche Interventionen Kinder mit Hörschädigungen das Sprechen erlernen können. Daher auch das Motto der Schule: „Where deaf children learn to speak“.

Heute ist das Carl-du-Toit Centre eine staatliche Einrichtung, die jedoch nur zu 17 Prozent von der südafrikanischen Regierung unterstützt wird; alle anderen Gelder kommen von Wohltätigkeits-, Spenden- und Fördervereinen sowie von freiwilligen Spendern. Diese Einrichtung ist in Afrika einzigartig. Es gibt noch zwei Außenstellen, sogenannte „Satellite Schools“, in Südafrika, die ebenfalls nach Carl-Du-Toit auditiv-verbal-basiert arbeiten.

Die auditiv-verbale Therapie (AVT) für Kinder und Jugendliche, die mit einer Hörschädigung geboren wurden oder durch Erkrankung ihr Gehör verlieren, setzt auf das Zusammenspiel intensiver Betreuung durch Fachkräfte (Ergo-, Psychotherapeuten, Logopäden, Audiologen) und aktiver Beteiligung der Eltern, um den Kindern eine altersgemäße Sprach- und Hörentwicklung zu ermöglichen.

Von den zirka zwanzig Lehrerinnen sind zwei AVT-ausgebildet, alle anderen bekommen ein schulinternes Briefing – eine

Schulung – für die Anwendung der audio-verbalen Praxis im Unterricht. Des Weiteren gibt es fünf Logopäden sowie zwei Audiologen, die im schuleigenen Therapiezentrum CHAT arbeiten. Jede Klasse besteht aus sechs bis zehn Schülern, einer Lehrerin und einer Assistentin (meist eine Sozialarbeiterin), die der Lehrerin beim Aufräumen hilft und im Unterricht zur Hand geht.

Bis zum zweiten Lebensjahr gibt es ein Early-Intervention-Programm für Eltern und Kind (Moms and Tods), bei dem Therapeuten Elternbegleitung, -beratung und -anleitung gewähren, um dem Kind zu helfen, Hören und Sprechen in alle Bereiche seines Lebens zu integrieren.

## Durch Erleben Sprache lernen

Montags gibt es immer einen Experience Day (Erlebnis-Tag). Ziel ist es, durch eine Outer- and Inner-Experience (Außen-Innenerfahrung) und eine unmittelbare Sinneswahrnehmung wechselnde Themen zu erleben und das dazu nötige Vokabular emotional, sensorisch und praktisch zu verinnerlichen.

Meine Beginners Class behandelte zum Zeitpunkt meines Aufenthalts das Thema „Family“. An diesem Montag speziell „Grandpa/Grandma“. Also wurde sich dazu überlegt, dass die Kinder als Granny and Granddaddy verkleidet und geschminkt ihre Großeltern zu einer gemeinsamen Tea Party einladen. Die Großeltern zeigten ihren Enkeln, was das Alter(n) ausmacht und wie sich ihr Körper im Laufe des Lebens verändert hat. Das Vokabular deckt hier alle Themen zu Tea Party, Altern, Körperveränderungen und Entwicklung ab.

Eine 2. Klasse besuchte vormittags einen Bauernhof, um den Betrieb eines Hofes und die Bauernhoftiere multisensorisch zu erleben. Nachmittags Inner Experience über Farm Animal Products. Dazu wurden in einer Halle unterschiedliche Stationen für die Kinder aufgebaut, an denen ihnen die Herkunft, Herstellung und Verarbeitungsprozesse verschiedener Tierprodukte nähergebracht wurde. So lernten die Kinder beispielsweise die Unterschiede verschiedener Käsesorten herauszuschmecken. Einige der Kinder hatten noch nie zuvor Käse probiert, da Milchprodukte in Afrika als sehr kostspielig gelten und viele Familien sich diese nicht leisten können.

Mit Hilfe kleiner Elektrogrills haben die Kinder den Unterschied zwischen Schweine- und Rindwürstchen schmecken und verstehen können. Der kleine Sean hat durch das Anziehen einer Lederjacke gelernt, dass diese aus der Haut des Schweines hergestellt wurde. Das sensorische Vokabular um





Die Kinder begreifen den Unterschied zwischen Rind und Schwein.

diese Erfahrung herum, wie „The sausage is sizzling in the pan“ (Das Würstchen brutzelt in der Pfanne), wird direkt mit verarbeitet.

Während des Unterrichts haben die Lehrer von jedem Kind bei jeder Aktivität Fotos gemacht. Diese werden anschließend in einer Powerpoint-Präsentation im Unterricht verarbeitet. Spiele, Lesen von Büchern oder kreative Arbeiten greifen die Themenbereiche im Laufe der restlichen Woche wiederholend auf. Die Powerpoint-Präsentation wird mit eingefügten Hausaufgaben ausgedruckt, damit auch die Eltern zuhause auf dem Stand des Kindes bleiben.

## Langfristige Erfolge

Ungewöhnlich für eine afrikanische, staatliche Bildungseinrichtung ist hier eindeutig der hohe Komfort der Ausstattung: Jeder Klassenraum besitzt einen Beamer. Jedes Kind trägt ein eigenes FM-Gerät, mit dem des Lehrers verbunden, dessen Funktion vor jeder Stunde überprüft wird. Unter der Woche erhält jedes Kind eine Stunde Logopädie und Gruppensprachtherapie.



Das Carl-du-Toit-Centre in Kapstadt...

Zwei Logopäden arbeiten vor Ort direkt für die Firma Cochlear und werden von Cochlear auch bezahlt. Die Kinder werden von einem schulinternen Schulbus jeden Morgen abgeholt und nach dem Mittagessen wieder nach Hause gefahren. Das ist notwendig, da viele Kinder aus benachteiligten Communities kommen, die bis zu zwei Stunden Fahrtweg täglich verlangen.

Am letzten Tag meines Aufenthaltes durfte ich in die letzte Schulstufe, die 3. Klasse, hineinschnuppern, um die Kinder in ihrem letzten Status zu erleben, bevor sie auf Hörbehinderten-Schulen oder Regelschulen weitergeschickt werden. Ich war begeistert zu sehen, wie diese Kinder eindeutig das Niveau eines Normalhörenden zeigten!

Natürlich gibt es durch Mehrfachbeeinträchtigungen des einen oder anderen Kindes Unterschiede, doch sowohl sprachlich als auch kognitiv erlebte ich die Kinder dieser Klasse als überaus gut entwickelt. Dies war für mich der eindeutige Beweis, dass das audio-verbale Konzept funktioniert und den Kindern ein Wahrnehmungsvermögen und Chancen ermöglicht, die denen eines Normalhörenden gleich kommen.

## 20 Cochlea Implantate pro Jahr

Das einzige Manko ist leider die finanzielle Ermöglichung eines CI. Pro Jahr werden in Kapstadt bisher nur 20 CIs implantiert. Außerdem können nur wenige Chirurgen die CI-Implantation durchführen. Die Krankenkassen übernehmen die Kosten von Operation und Nachversorgung entweder gar nicht oder nur teilweise. Viele Eltern versuchen mit Spendenaufrufen, für ihre Kinder Geld zu sammeln.

Dass allein in Hannover im Jahr bis zu 500 CIs implantiert werden und alle anfallenden Kosten komplett von der Kasse übernommen werden, traute ich mich kaum laut auszusprechen. 🌀

Antonia Schuster

Die Autorin absolviert eine Logopädie-Ausbildung.  
[www.careldutoit.co.za](http://www.careldutoit.co.za)



mit dem großen Spielplatz

# Wie überprüfen CI-Zentren die Sprachentwicklung von CI-Kindern?

Die sprachliche Entwicklung steht für Eltern mit einem CI-implantierten Kind im Mittelpunkt. Doch leider gibt es so gut wie keine Sprachentwicklungstests, die für CI-Kinder normiert sind.

Nach der tiefen Verunsicherung durch die Diagnose „Schwerhörigkeit“ begleiten Eltern die Schritte nach der Erstanpassung der Sprachprozessoren mit größter Spannung. Funktioniert das Hören tatsächlich? Kann mein Kind mich jetzt wirklich verstehen? Wann wird es mit dem Sprechen beginnen, und geht die Entwicklung so voran, wie sie sollte?

Diese Fragen quälen wohl alle Eltern – mal mehr, mal weniger, je nach Entwicklungsverlauf. Die Bedeutsamkeit dieser Fragen zeigt auch eine Umfrage der DCIG unter betroffenen Eltern: 94 Prozent gaben an, dass sie eine seriöse Einschätzung der Hör-/Sprachentwicklung wichtig finden. Darüber hinaus zeigte sich, dass 86 Prozent Aufklärungsbedarf über den Unterschied zwischen Hör- und Sprachtests sehen (Schnecke 97, S. 18f).

## Hören ist nicht gleich Verstehen

Hörtests verfolgen die Entwicklung des Hörens, Sprachentwicklungstests die der Sprachentwicklung. Für die Bewertung der Hörentwicklung gibt es Tests wie das Nachsprechen von Einsilbern, Zahlen oder Nonsense-Sätzen z.B. beim OLSA („Olga strickt sieben nasse Socken“). Sprachentwicklungstests hingegen untersuchen den Aufbau des Sprachsystems auf allen linguistischen Ebenen: Phonetik/Phonologie, Lexikon/Semantik, Morphologie/Syntax und Kommunikation/Pragmatik. Es gibt naturgemäß Überschneidungen, aber die sollten uns nicht dazu verleiten zu denken, Hör- und Sprachentwicklung seien das Gleiche. Einfach gesagt: Ich kann Chinesisch hören, aber mitnichten verstehen oder sprechen.

Leider gibt es so gut wie keine Sprachentwicklungstests, die für CI-Kinder normiert sind. Deshalb ist bis jetzt nicht bekannt, wie die „normale“ Sprachentwicklung von CI-Kindern verläuft. Warum wäre das wichtig? Weil man erst dann, wenn man weiß, wie die „normale“ Entwicklung verläuft, sagen kann, ob ein CI-Kind in seiner individuellen Entwicklung vom „Normalen“ abweicht.

In Ermangelung solcher Tests für CI-Kinder greift man zu Sprachentwicklungstests für guthörende Kinder (s. Kasten). Die Aussage, die man mit einem solchen Test für ein CI-Kind machen kann, lautet: Im Vergleich zu gleichaltrigen guthörenden Kindern (Höralter!) ist das untersuchte CI-Kind zum Testzeitpunkt gleich oder besser bzw. schlechter.

So erhält man eine Orientierung und kann bei mehreren aufeinander folgenden Tests einen Entwicklungsverlauf sehen. Und: Man kann überlegen, in welchen sprachlichen Bereichen die Familie Hilfestellung braucht.

Eine Forschungsgruppe der Universität Bielefeld, zusammen mit der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft e.V. (DCIG), wollte daher erfahren:

**„Werden Tests zur Sprachentwicklung in CI-Zentren eingesetzt? Wenn ja, welche und wann bzw. wie oft? Und wie geeignet finden die Therapeuten diese Tests für ihre Arbeit?“**

50 CI-Zentren, die mit Kindern arbeiten, wurden angeschrieben, 25 Personen antworteten. Durchschnittlich werden dort 115 CI-Kinder pro Jahr betreut.

Name	Was wird getestet?
<b>SETK-2</b> Sprachentwicklungstest für 2-jährige Kinder (Grimm, H. 2016)	<b>Sprachverstehen:</b> Bilder zu gesprochenen Wörtern und Sätzen finden <b>Sprachproduktion:</b> Gegenstände benennen; Bildszenen in Sätzen beschreiben (mit unterschiedlichen Schwierigkeitsgraden)
<b>SETK 3-5</b> Sprachentwicklungstest für 3- bis 5-jährige Kinder (Grimm, H. 2015)	<b>Satzverstehen:</b> Bilder zu gesprochenen Sätzen finden <b>Produktion:</b> semantische Relationen ( <i>Leg den Sack zwischen die Stifte</i> ), morphologische Regeln bilden, z.B. Plural von Kunstwörtern (z.B. <i>Biwo</i> → <i>Biwos</i> ) Sprachgedächtnis (Nachsprechen von Kunstwörtern (z.B. <i>Skatagurp</i> ) und Sätzen verschiedener Länge (z.B. <i>Der schmutzige Hund wird vom Vater in der Wanne gebadet.</i> “))
<b>PDSS</b> Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (Kauschka/Siegmüller 2009)	<b>Spontansprachanalyse</b> <b>Phonetik und Phonologie</b> <b>Wortschatz und Semantik</b> Wortverständnis für Nomen, Verben, Adjektive, Präpositionen, Begriffsklassifikation, Wortproduktion von Körperteilen, Verben, Adjektiven und Präpositionen <b>Morphologie und Syntax</b> Verstehen von Satzstrukturen, Verständnis von W-Fragen, Satzproduktion zu Situationsbildern, Bildergeschichte, Artikelsetzung vor Unika, Produktion von Kasusmarkierungen- Akkusativ, Dativ, Produktion von Pluralmarkierungen

Am weitesten ist der Sprachentwicklungstest für 2- und für 3-5-jährige Kinder (SETK-2, SETK 3-5) verbreitet. Auch die Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (PDSS) findet in vielen Einrichtungen Verwendung (s. Kasten).

Doch wie häufig werden CI-Kinder tatsächlich mit diesen Tests untersucht? Das ist je nach CI-Zentrum sehr verschieden. Nur die Hälfte der Personen, die geantwortet haben, wendet immer oder fast immer Sprachentwicklungstests an. Die andere Hälfte führt nur gelegentlich bis nie solche Tests durch.

Was bedeutet das genau? Wie häufig im Jahr werden Sprachentwicklungstests durchgeführt? Generell zeigt sich, dass am weitaus häufigsten nur einmal pro Jahr getestet wird. Nur sehr vereinzelt und auch nur im ersten Jahr nach der Anpassung wird dreimal im Jahr getestet. In den Folgejahren wird die Sprachentwicklung immer seltener untersucht. Auch das variiert stark je nach CI-Zentrum.

**Woran könnte es liegen, dass Sprachentwicklungstests so selten in CI-Zentren durchgeführt werden?**

Dazu fragten wir im Fragebogen: **1. Für wie gut durchführbar und auswertbar halten Sie das gewählte Testverfahren? 2. Wie gut lassen sich die Ergebnisse interpretieren? 3. Wie gut eignet es sich, um sprachtherapeutische Maßnahmen daraus abzuleiten?**

Zusammengefasst kristallisieren sich Vorlieben für verschiedene Tests heraus. Ein direkter statistischer Vergleich zwischen den Testverfahren lässt sich nicht berechnen. Die Durchführbarkeit der Verfahren wird insgesamt als sehr gut beschrieben, aber bei der Ableitung sprachtherapeutischer Maßnahmen hat der Potsdamer Test die Nase vorn.

Insgesamt sind sich die Teilnehmer sehr uneinig darüber, ob die Auswahl der im deutschen Sprachraum derzeit verfügbaren Sprachentwicklungstests angemessen ist. Insgesamt wird die Auswahl der derzeit verfügbaren Diagnostikverfahren zur Einschätzung der allgemeinen Sprachentwicklung CI-implantierter Kinder sehr uneinheitlich von „wenig angemessen“ bis „sehr angemessen“ bewertet. Die Anwender der Tests sind sich demnach sehr uneinig darüber, ob die Auswahl der verfügbaren Tests für CI-implantierte Kinder ausreicht. Aus sprachtherapeutischer Sicht kommt es jedoch auf einen systematischen Einsatz der verfügbaren Tests an. Dazu zählt eine systematische Sprachstandserhebung sowie eine Verlaufskontrolle.

**Diskussion und Fazit**

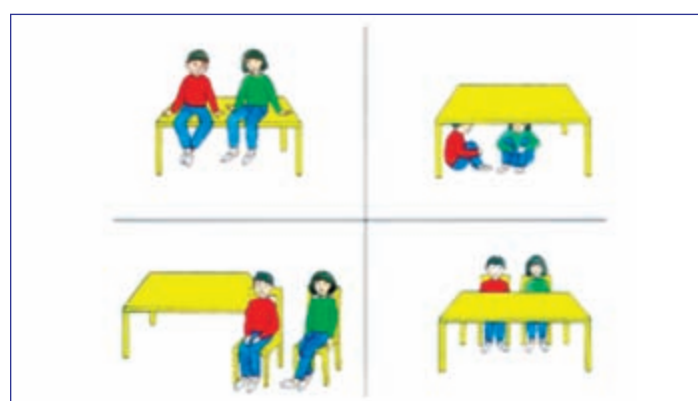
Eltern brauchen nach dem Diagnose-Schock Sicherheit – Sicherheit auch im Hinblick auf die (Sprach-)Entwicklung ihres Kindes. Sprachentwicklungstests sind kein Allheilmittel, zumal sie alle, seit sie existieren, immer wieder auch linguistischer Kritik ausgesetzt sind. Nichtsdestoweniger sind sie doch ein wichtiger Baustein, Orientierung auf einem langen Weg zu geben und Meilensteine sichtbar zu machen. Aus sprachtherapeutischer Sicht ist daher ein systematischer Einsatz von Sprachentwicklungsdiagnostiken bei CI-implantierten Kindern notwendig. Die meisten derzeit eingesetzten Verfahren sind jedoch nicht für CI-Kinder entwickelt worden. Die Kon-

zeption von Diagnostikverfahren speziell für hörbeeinträchtigte und CI-implantierte Kinder steht noch aus.

Die Hauptaufgabe jedoch scheint im Augenblick zu sein, den besonderen Spracherwerb der CI-versorgten Kinder überhaupt viel mehr in den Blick zu nehmen als bislang. Zum Beispiel im Rahmen der Bemühungen, die Qualität einer CI-Versorgung zu definieren. Ob AWMF-Leitlinien, Qualitätsinitiativen der Krankenkassen oder CI-Register: Hörentwicklung und Sprachentwicklung müssen als eigenständige Bereiche mit eigenständigen diagnostischen und therapeutischen Aufgaben wahrgenommen werden. Das scheint auch in den aktuellen Entwürfen noch nicht gelungen.

*Carmen Schmidt, Klinische Linguistin M. Sc.,  
Prof. Dr. Martina Hielscher-Fastabend, Universität Bielefeld  
Barbara Gängler, DCIG, Klinische Linguistin M.A., M. Sc.*

**Beispiele aus den Bildmappen:**



SETK-2 Sprachentwicklungstest für 2-jährige Kinder: Beispiel: „Die Kinder sitzen unter dem Tisch“



SETK-3-5 Sprachentwicklungstest für 3 bis 5-jährige Kinder: Untertest Verben: „Zeige mir: basteln“



PDSS Patholinguistische Diagnostik: Beispiel „Zeig mir: Tanne“

# Schulzeit und Berufsleben waren ein Desaster



Uwe Unger erlebte seinen langen Weg in die Taubheit als einen wahren „Höllentrip“. Von Cochlea Implantaten wusste er lange Zeit nichts. Heute hört er Musik und kann telefonieren.



Der Mischling Leon war Uwe Ungers großer Halt.

Foto: privat

1986 bin ich rechts einseitig ertaubt. Auf dem linken Ohr war ich immer nur ein paar Tage taub. Mit dem Hören links ging es auf und ab, jahrelang, begleitet von immer wiederkehrenden Entzündungen auf beiden Seiten.

1989 bekam ich zum ersten Mal Paukenröhrchen (eine Drainage im Trommelfell, zur Belüftung des Mittelohrs; Anm. d.Red.) beidseitig eingesetzt. Daraufhin hörte ich mit einem Ohr sehr gut, doch als das Röhrchen zehn Monate später wieder entfernt wurde, verschlechterte sich das Hören wieder rapide.

1990 wurde rechts Knochenfraß festgestellt. Ich wurde binnen zwei Jahren zwei Mal operiert, bekam links auch wieder ein Paukenröhrchen. 1991 erhielt ich für links ein Hörgerät, hörte damit zwar ganz gut, aber die Taubheit wurde dennoch immer schlimmer. Waren es zuvor nur ein, zwei Tage, dauerte die Taubheit jetzt fast eine Woche an.

Schulzeit und Berufsleben waren ein Desaster. Trotzdem raffte ich mich immer wieder auf. 2003 wurden erneut Paukenröhrchen eingesetzt, mit nur wenig Erfolg. 2007 wieder eine OP: Knochenfraß nun auch links. Das Gehör konnte zunächst halbwegs wieder hergestellt werden, doch es ging weiter bergab. 2011 war ich schließlich monatelang taub. Aber ich hatte immer noch die Hoffnung, dass das Hören wieder kommt. Das war auch manchmal so, für ein paar Wochen – gefolgt vom Absturz! So lief ich bis 2014 taub durch die Welt.

Mein Halt in dieser Zeit war mein Hund Leon, ein Schäferhund-Hoverwart-Mischling. Ich ließ mich nicht davon abhalten, mit ihm spazieren zu fahren, mit dem Rad. Um mich

herum war es nur noch still. Der Umgang mit Menschen war alles andere als leicht.

Eine Nasennebenhöhlen-Operation 2014 zur Belüftung des Innenohres brachte auch nichts mehr. Ich war so richtig fertig. In dieser Situation wurde mir gesagt, dass ich beidseitig ein CI bekommen könnte. Was ist das denn?, dachte ich. Naja, war die Antwort, ich würde damit wohl wieder hören können, und zwar Stereo. Allein schon durch diese Aussicht bekam ich einen kleinen Auftrieb. Es dauerte dann noch ein halbes Jahr bis zur OP, und ich ging noch mal durch ein kleines Tief der Verzweiflung. Das Nichthörenkönnen war ein Albtraum, ich kam da irgendwie nicht mehr mit zurecht.

Dann lag die OP hinter mir, im November 2014. Ich habe sie gut überstanden. Jetzt war ich zunächst total taub. Ich habe nichts mehr hören können, da war nur so etwas wie Wassergluckern im Innenohr. Die Ohren wurden zugeödet, damit ich keine Entzündungen mehr bekomme. Am nächsten Tag habe ich alle Piepsteine im Test hören können, hatte aber die CI-Prozessoren natürlich noch nicht.

## Das Ende eines Höllentripps

Zum ersten Mal werden die Prozessoren angebracht und eingeschaltet. Das war ein Gefühl! Es klang erstmal komisch, verstehen konnte ich nur wenig, aber am zweiten Tag und nach der dritten Einstellung konnte ich meine Audiologin sprechen hören – und dies ganz normal! Es ging dann rasend schnell. Weihnachten 2014 war das schönste Weihnachten meines Lebens. Ich konnte fast normal hören. Nach der Reha im Januar konnte ich dann schon ziemlich gut hören, bei jeder Einstellung wurde es immer besser. Das nächste Ziel war: Musik hören. Im Februar fing ich an, Neue Deutsche Welle zu hören. Es hatte geheißen, deutsche Texte müsste ich gut hören können. Es war auch so.

Heute höre ich so gut, dass für mich alles wie früher klingt. Musik höre ich auch wie früher. Ich habe jeden Tag seit der Anpassung immer trainiert, jeden Tag über Stunden. Ich habe fast keine Probleme mehr, außer beim Telefonieren mit dem Funktelefon. Handy geht sehr gut. Manche Menschen, die CIs nicht kennen, gucken etwas komisch. Einige fragen mich auch, was das ist. Ich habe keine Probleme damit.

Im Ganzen bin ich richtig glücklich mit meinen CIs, ich bin froh, dass ich das alte Gehör nicht mehr ertragen muss und höre besser als je zuvor. Der Höllentrip über 27 Jahre hat ein Ende. Ich möchte so etwas nie mehr wieder erleben. 🌀

Uwe Unger

# „Wir brauchen einander“

Taubblindheit ist kein Schicksal mehr, das apathisch hinzunehmen ist. Dank des Cochlea Implantats können viele Taubblinde immerhin hören, und nach Mitteln, auch die Blindheit zu überwinden, wird fieberhaft geforscht. Doch grundsätzlich gilt: Um nicht in der totalen sozialen Isolation zu verzweifeln, sind Taubblinde auf menschliche Kontakte und Hilfen zwingend angewiesen.

„Behandlungen sind auf dem Weg“, rief Mark Dunning den Teilnehmern des Kongresses USH2018 zu. Er sprach über „Die Kraft einer Usher-Syndrom-Gemeinschaft“ und darüber, wie wichtig es für Patienten und die Forschung ist, taubblinde Menschen miteinander und mit Wissenschaftlern in Kontakt zu bringen: „Wir brauchen einander!“

Drei Tage lang trafen sich vom 19. bis 21. Juli in Mainz Wissenschaftler aus aller Welt, die nach vielfältigen Wegen suchen, das Usher-Syndrom wenn nicht zu heilen, so doch die Barrieren zu senken, vor denen Menschen stehen, die weder sehen noch hören können. Am dritten Konferenztag waren Patienten zum Dialog geladen. Zur Verblüffung der Veranstalter war der große Saal des Atrium-Hotels fast bis auf den letzten Platz besetzt. Mark Dunning, Sprecher der US-amerikanischen Usher Syndrome Coalition, zeigte sich erfreut: „Amazing!“

Die Zahl der weltweit vom Usher-Syndrom Betroffenen wird auf 400.000 geschätzt, aber nur ein bis zwei Prozent davon seien erfasst und mit Ärzten in Kontakt, sagte Dunning, dessen 19-jährige Tochter mit dem Usher-Syndrom vom Typ B diagnostiziert ist. Um erfolgreiche Therapien oder Hilfsmittel zu entwickeln, sei die Wissenschaft aber auf möglichst viele Patienten angewiesen, die bereit sind, bei klinischen Versuchen mitzuwirken – auch wenn deren Erfolg nicht garantiert ist.

Dass auch taubblinde Menschen heute schon Stille und Dunkelheit überwinden können, bewiesen Rednerinnen wie die Schweizerin Christina Fasser. Bevor sie völlig erblindete, konnte sie immerhin Fensterumrisse erkennen und zum Fenster gehen: „Ich weiß noch, wie das war.“ Deshalb sollten

Patienten und ihre Angehörigen gegenüber den Versicherungen darauf dringen, dass auch Implantate bezahlt werden, die zwar kein vollständiges Sehen ermöglichen, aber immerhin „klitzekleine Sehfelder“ öffnen: „Das ist wichtig!“ Fasser: „Wir sind Steuerzahler. Wir haben Rechte und Anspruch auf Inklusion.“

Bisher aber tragen offenbar nur deutsche Krankenkassen



Teilnehmer des Kongresses

Fotos: uk

die Kosten einer – noch experimentellen – Retina-Implantation. Das Prinzip folgt dem Modell der bewährten Cochlea-Implantation: Ein winziges Implantat im Auge nimmt Lichtimpulse auf und übersetzt sie in elektrische Signale, die an funktionierende Nerven in der Retina und von dort ans Gehirn weitergeleitet werden. Wie beim CI folgt der anspruchsvollen Operation eine nicht minder anspruchsvolle Rehabilitation (Sehtraining). In Mainz stellte die Reutlinger Retina Implant AG ihr bereits zugelassenes und im Einsatz befindliches Implantat vor ([www.retina-implant.de](http://www.retina-implant.de)).

## Warnung vor Quacksalbern

Viele Hoffnungen – von Wissenschaftlern und Patienten – stützen sich auf die Genforschung und Stammzelltherapien. Margaret Kenna und Gwenaelle Géléoc aus Boston sowie Uwe Wolfrum aus Mainz stellten den globalen Stand der Forschung vor. Fazit: Es tut sich was, aber die Forschung steckt noch in den Anfängen. Professorin Géléoc: „Bei der Konferenz in Boston vor vier Jahren gab es vier klinische Studien, jetzt sind es vierzig.“

Aber es sind eben klinische Studien, keine ausgereiften Therapien. Noch gelte es, viele Fragen zu beantworten, so Professor Wolfrum, wie: „Wo sitzen die Moleküle in den Haarzel-



Im Publikum wurde gebärdet und „gelornt“.



Auf Postern stellten sich Usher-Patienten vor.


len, die Usher auslösen?“ Professorin Kenna fragte: „Wenn man ein Gen verändert, was geschieht mit den anderen?“ Zumal es sehr unterschiedliche Typen des Usher-Syndroms gibt und die „Schuld“ an der Erkrankung nicht bei einem Gen allein gesucht und gefunden – und womöglich irgendwann kuriert – werden könne. Kenna: „Es gibt Gene, von denen wir nichts wissen.“

Umso unverantwortlicher sei es, empörte sich Christina Fasser, dass mit der Hoffnung auf eine angeblich schon jetzt verfügbare Stammzelltherapie vielerorts Geld gemacht wird. „Es gibt viele, viele Quacksalber.“ Sie warnte Patienten und Angehörige, alles, was gegen Bezahlung angeboten werde, sei

„Müll“ und gesundheitsgefährdend. Ihr Fazit: Finger weg davon! Ernsthaftige Wissenschaftler verlangten von Patienten, die an Studien teilnehmen, kein Geld.

Hoffnungen der Wissenschaftler und der Usher-Selbsthilfe richten sich auf die weltweite Vernetzung der wenigen Forscher, die den Usher-Genen nachspüren, und auf die Einrichtung eines internationalen Usher-Registers. Leider, beklagte Fasso, sei „Europa in 26 Staaten geteilt“. Folglich müsse man, auch bei der Zulassung von Therapien, mit 26 staatlichen Behörden verhandeln. In den USA hingegen nur mit einer, der Federal Drug Administration.

Für die Verständlichkeit der Vorträge sorgten in Mainz Ringschleifen, Schrift- und Gebärdendolmetscher (jeweils Englisch und Deutsch) und Assistenten fürs Lormen; dabei „schreiben“ Dolmetscher auf die Handfläche des Blinden. Viele ausländische Teilnehmer zeigten sich vom hohen Niveau der Konferenz und dem Einsatz der Sponsoren und Organisatoren, allen voran der Aktion Mensch und der Gutenberg-Universität Mainz, stark beeindruckt.

Am Rande der Tagung standen Profi-Fotografen bereit, um Usher-Patienten zu porträtieren. Die wachsende Galerie taubblinder, aber keineswegs vereinsamter Menschen, junger und alter, soll Mut machen – und weitere Sponsoren motivieren, die Usher-Forschung mitzufinanzieren. (uk) 

Eine Bildergalerie zur Konferenz finden Sie auf [www.schnecke-online.de](http://www.schnecke-online.de).  
Protokolle aller Vorträge auf [www.us2018.org](http://www.us2018.org)

## Cochlea Implantate im MRT


„MRI compatible“ steht in den meisten CI-Pässen, so dass es für CI-Träger oft unverständlich ist, wenn der Radiologe die Untersuchung ablehnt. „MRI compatible“ bedeutet, dass die Untersuchung unter bestimmten Voraussetzungen möglich ist, werden diese nicht erfüllt, besteht die Gefahr einer Schädigung des Patienten und/oder des Implantats.

Das statische Magnetfeld (1,5/3 Tesla) besteht im gesamten Untersuchungsraum. Das Implantat ist dem Hauptmagnetfeld mit Betreten des Untersuchungsraumes ausgesetzt, somit auch, wenn andere Körperregionen untersucht werden. Der äußere Teil des CI-Systems muss vor Betreten des Untersuchungsraumes abgelegt werden. Der interne Magnet erfordert individuelle Vorgehensweisen je nach CI-Typ:

Frei rotierender Magnet: Untersuchung ohne Vorbereitung möglich, da sich der Magnet nach dem Hauptmagnetfeld ausrichten kann.

MRT-tauglicher Magnet bis 1,5T: Anlage eines Kompressionsverbandes zur Fixierung des Magneten und Einhaltung vorgegebener Messzeiten/-parameter erforderlich. Trotz korrekter Einhaltung aller Maßnahmen bleibt ein Risiko für starke Schmerzen, Erwärmungen sowie Dislokation und Demagnetisierung des Magneten. Bei Untersuchungen des Kopfes sind massive Bildartefakte durch den internen Magneten zu erwarten.

Interner Magnet: Laut Hersteller vor der Untersuchung mit einem 3-Tesla-MRT chirurgisch zu entfernen.

Eine MRT-Untersuchung bei CI ist möglich. Jeder Einzelfall muss jedoch genau geprüft und eine exakte Risiko-Nutzen-Abwägung getroffen werden. Im Vorfeld der Untersuchung sollte dem Radiologen der CI-Pass vorliegen, ein Aufklärungsgespräch über die Risiken geführt und auch mögliche Alternativuntersuchungen erwogen werden. Für den Radiologen bedeutet dies einen erheblichen Zeitaufwand und das Risiko, dem Patienten durch die Untersuchung zu schaden, was die ablehnende Haltung einiger Radiologen verständlich macht. 

Dr. med. S. Fischer, Fachärztin für Radiologie

Hinweise zu MRT-Untersuchungen bei CI-Trägern gibt es jetzt im Internet auf der Homepage der DCIG:  
[www.dci.de/service/mrt-hinweise](http://www.dci.de/service/mrt-hinweise)



## Steckbrief

Wie heißt Du?

Samuel Kermer

Wie alt bist Du? In welche Klasse gehst Du?

Ich bin 7 Jahre alt und gehe  
in die 1 Klasse

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

Ja, eine Schwester, sie ist  
10 Jahre alt.

Was findest Du gut an Deiner Schule?

Ich finde, daß die Schule super  
ist, weil ich viel lernen kann.

Was könnte beim Unterricht noch verbessert werden?

Kunst und Musik

Treibst Du gern Sport? Wenn ja, welchen?

Ja, ich spiele Fußball

Welche Hobbys hast Du?

Ninjakarten tauschen

Welches Buch liest Du gerade?

Minion ♥

Trägst Du CIs und/oder Hörgeräte?

Ich trage CIs.

Was macht Dich glücklich?

Wenn ich Spaß habe ☺

Was wünschst Du Dir für Deine Zukunft?

langes Leben

In welchem Ort wohnst Du?

Chemnitz



## Olivia spioniert

Von Ian Falconer, 40 Seiten, Verlag Friedrich Oetinger,  
ISBN-13: 978-3789108822

Was passiert, wenn man andere belauscht? Man findet Teilwahrheiten und Fehlinformationen heraus. Und wie fühlt man sich damit? Unsicher und misstrauisch. Das erlebt zumindest das Schweinemädchen Olivia, die ganz zufällig hört, wie ihre Mutter beim Telefonieren ihren Namen nennt. Sie beschließt als Spionin zu agieren, um herauszufinden, warum sie in eine Institution geschickt werden soll. Olivia stellt sich darunter nämlich ein Gefängnis vor. Wollen ihre Eltern sie wirklich weggeben, nur weil sie immer so viel Chaos anrichtet?

Der amerikanische Autor und Zeichner Ian Falconer hat mit dem neuen Buch seiner Olivia-Reihe einen überzeugenden Mix aus charmanter Titelheldin, poetischer Geschichte, erfrischendem Humor und tollen Bildern gefunden. Olivia ist nicht nur süß, sie ist auch selbstbewusst, neugierig, kreativ, hat Schalk im Nacken und ist herzerwärmend ehrlich. Der Zeichenstil von Falconer besitzt eine große Klarheit, mit skizzenhaften Bleistiftstrichen inszeniert er seine Figuren und fügt dem Schwarz-Weiß maximal zwei Farben hinzu. Dadurch entsteht eine fröhliche leichte Bilderwelt, in der Kinder liebevolle Details entdecken können. Text und Bild sind von viel Witz durchzogen. Auf einer Seite des Buches befindet sich zum Beispiel der Hinweis, dass bei der Erstellung des Buches keine Mäuse, Zebras oder Lampen zu Schaden kamen. Auf dieser Seite sind eben diese Tiere und Gegenstände in ungewöhnlicher Kombination zeichnerisch abgebildet.

Mit „Olivia spioniert“ werden Kinder zwischen vier und sechs Jahren viel Spaß haben. Und vermutlich werden sie die eine oder andere im Chaos endende Aktion nachahmen wollen – zum Beispiel einen Blaubeer-Smoothie machen – ganz alleine versteht sich. (sk) 🌀

# Kindermund

Frage an Jon (9 Jahre):

„Wie lange hast Du noch Ferien?“

„Ich habe schon drei Wochen und muss jetzt noch drei.“

„Das klingt so, als würdest Du die Ferien abarbeiten?“

Jon: „Ja, ich gehe lieber zur Schule.“

Adelina (5 Jahre) erzählt:

„In den Ferien waren wir in Österreich beim Wandern.“

Isabella (4 Jahre): „Ich war auch in Österreich.“

Adelina: „Echt? Ich hab dich gar nicht gesehen.“

Mutter: „Und was gab es heute im Kindergarten zum Frühstück?“

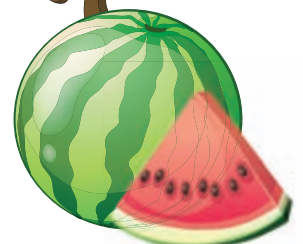
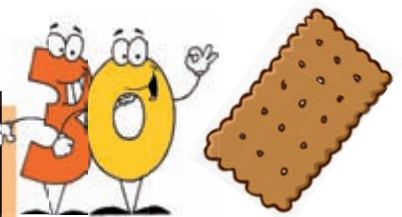
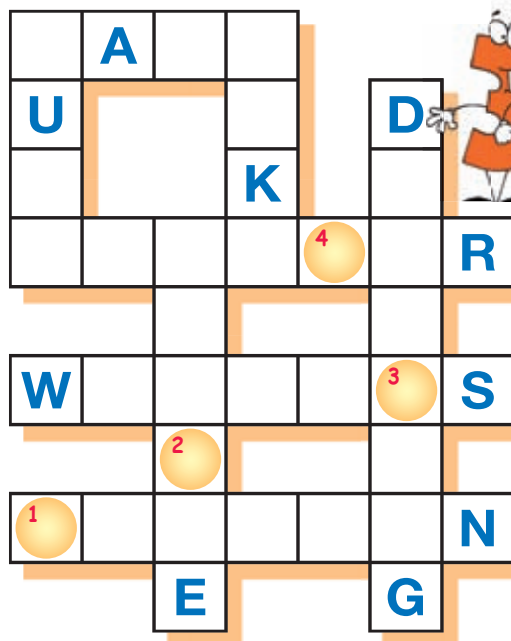
Hannah (4 Jahre): „Ich glaub Katzenfutter.“

Tatsächlich gab es Müsli.

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](mailto:kindermund@redaktion-schnecke.de)

## Bildergitter



Lösung: 1 2 3 4

Auflösung Seite 85



# Wer bin ich? Wie möchte ich sein?

Das Sächsische Cochlear Implant Centrum Dresden (SCIC) hat im Juni eine Fotoausstellung eröffnet, die ganz besondere Selbstporträts zeigt.



„Ich sehe was, was du nicht siehst“ – unter diesem Titel präsentiert das SCIC des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus seit Anfang Juni 13 großformatige Fotos. Zu sehen gibt es kreative Selbstporträts, erdacht und umgesetzt von Kindern und Jugendlichen zwischen sechs und 18 Jahren. Entstanden sind die Aufnahmen während eines Sommerferienlagers 2017. Wer bin ich?

Wie möchte ich sein? Das waren die Ausgangsfragen eines Fotoprojektes, das die Persönlichkeitsentwicklung der Teilnehmer fördern sollte. Vier Tage lang hatten die Teilnehmer Zeit, sich Motive auszudenken und sich selbst fotografisch darzustellen. Herausgekommen sind eindrucksvolle Porträts, die zeigen: Mit Hörschädigung ist manchmal sogar das Unmögliche möglich. 🌀



Kinderohren  
liegen uns ganz  
besonders am Herzen.

## Besser hören – mehr Spaß am Leben

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

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

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

Pro Akustiker gibt es bundesweit. Einen Betrieb in Ihrer Nähe und weitere Informationen rund um gutes Hören finden Sie auf unserer Internetseite unter [www.proakustik.de](http://www.proakustik.de).

**pro akustik**<sup>®</sup>

Wir verstehen was vom Hören.

# Auch Väter gehören zur Familie

Eine internationale Konferenz vom 13.-15. Juni im österreichischen Bad Ischl widmete sich den Belangen hörgeschädigter Kinder und ihrer Eltern weltweit. Barbara Gängler berichtet.

Regen. Stau. Zäher Verkehr. Ankunft in Bad Ischl, das wolkenverhangen zwischen den Bergen liegt, von denen nur wenige Höhenmeter zu sehen sind.

Die Schwere verfliegt, als ich im Kongresshaus eintreffe. Bei meiner Registrierung soll ich eine Nadel auf eine Karte stecken, um meinen Herkunftsort zu markieren. Es ist schwierig, Österreich und Deutschland genau zu unterscheiden. Aber, viel wichtiger: Die Nadeln zeigen, dass die Teilnehmer aus der ganzen Welt hier eingetroffen sind.



Teilnehmer aus der ganzen Welt waren in Bad Ischl vertreten.  
Fotos: Barmherzige Brüder Linz/Wolfgang Stadler fotografie & art paper

36 Länder sind vertreten, aus allen möglichen Professionen, und betroffene Eltern. Die Vision: *Happy children in happy families with all their potentials*. FCEI steht für: Family Centered Early Intervention – familienzentrierte Frühintervention. Es ist schon die vierte derartige Konferenz in Bad Ischl. Veranstalter ist das Institut für Sinnes- und Sprachneurologie im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz.

Was möchten CI-Kinder werden, wenn sie mal groß sind? Krankenschwester, Audiologin, Schriftstellerin, Katzenhüterin, Schauspieler, Meerschweinchenzüchter, gemeinnützige Friseurin, die allen Menschen die Haare schneidet – „for free!“, Kardiologin, Eishockeyspieler, Diamantenschürfer, Gamer ... ganz „normale“ Wünsche von Kindern für ihre Zukunft. Diese Wünsche sollten wir ernst nehmen – wir sollten groß denken! Das Eröffnungsvideo machte deutlich, was diese Vision in der Praxis bedeutet.

Shelly Chadha, Repräsentantin der Weltgesundheitsorganisation WHO eröffnete eine globale Perspektive auf das Thema. Sie rechnete erschreckend hohe Zahlen von Menschen mit Hörverlust für die nächsten 30 Jahre hoch und zeigte daneben die Kosten, die der Gesellschaft entstehen, wenn man

Hörverlust **nicht** behandelt. Sie forderte einen Wechsel unseres Denkens über Hörvorsorge: weg vom Modell der individuellen Verantwortlichkeit hin zu einer Aufgabe für die gesamte Gesellschaft. Nicht der Einzelne sollte sich um Vermeidung, Erkennung und Behandlung von Hörschäden kümmern müssen, sondern die Gesellschaft sollte sich präventiv und versorgend darum bemühen. Das hat Konsequenzen für alle und alles – für die Vorsorge, für die Rechtsansprüche, für die Finanzierung von Hilfsangeboten. Weltweit.

Ein immer wiederkehrendes Thema, wenn es um die Förderung hörgeschädigter Kinder geht, ist der Erwerb der sogenannten exekutiven Funktionen. Dieser Begriff fasst all die kognitiven Fähigkeiten zusammen, die dazu beitragen, dass wir uns sozial angemessen verhalten können; also zielgerichtet handeln, Pläne erstellen, Prioritäten setzen, Impulse kontrollieren, Gefühle bewusst regulieren, Aufmerksamkeit gezielt steuern, Arbeitsgedächtnis optimieren.

Immer wieder wurde und wird in Studien und im Alltag beobachtet, dass hörgeschädigte Kinder ein höheres Risiko haben, diese Funktionen nicht ausreichend auszubilden. Ein Hauptfaktor scheint dabei die Sprache zu sein. Weil Sprache Struktur bietet, hilft sie, Struktur zu lernen. Und Struktur hilft bei der Organisation kognitiver und auch emotionaler Prozesse. Spracherwerb kann somit als Motor für die Entwicklung dieser wichtigen Fähigkeiten gesehen werden. Eigentlich nichts wirklich Neues, aber immer noch und immer wieder ein Thema.

## Was macht Sprache aus?

Aber was ist es, was die Sprache so bedeutsam macht? Wie können Eltern ihre Kinder gut darin unterstützen? Kongresspräsident Daniel Holzinger und Kollegen haben dazu viele bereits vorhandene Studien gesichtet. Und sie haben herausgefunden, dass es eher die Qualität des sprachlichen Inputs ist als die Quantität. Qualität meint, mit den Kindern wirklich und über reale Fragen zu kommunizieren, nicht, sie abzufragen.

Kommunizieren ist mehr als etwas zu benennen. Kommunizieren geht weit über das unmittelbar Sichtbare hinaus. Wenn im Bilderbuch ein Entenküken auf einem See schwimmt und am Ufer eine große Ente steht und quakt, könnte man darauf zeigen und fragen „Was ist das?“ – „Entenküken!“ – „Und das?“ – „Ein See“ ...

Man könnte aber auch anfangen, zusammen eine Geschichte zu erfinden, in der es um ein Wagnis geht, um Ängste, Sorgen, Abenteuer. Das geht auch schon mit kleinen Kindern, und: Eltern können das „eigentlich“ auf bewundernswerte Weise.

Der Blick in die Welt hat mir ein Gefühl dafür gegeben, wo wir selber stehen. In Bosnien-Herzegowina sind noch allenthalben Kriegsspuren zu sehen. Dort behindert eine zersplitterte politische Verwaltung die Förderung von Familien. Es gibt immer Hindernisse, unklare Zuständigkeiten und Ansprechpartner, Ausreden. In diesem kleinen Land arbeiten 13 verschiedene Gesundheitsministerien ohne koordinierendes Dach.

Im Iran hängt es ebenfalls von der jeweiligen Region und von ihrer Religionsauslegung ab, was dort für Betroffene möglich ist. In manchen Landesteilen gibt es einen hohen Versorgungsstandard, in anderen dürfen Frauen keine wissenschaftlichen Konferenzen besuchen oder Eltern nicht mit Fachleuten diskutieren.

Ein weiteres Thema schälte sich heraus: Väter! Der erste Vortrag kam aus Uganda. Dort stellt ein behindertes Kind nicht selten eine Schmach dar, die – wir ahnen es – kaum durch den Mann in die Familie gebracht worden sein kann. Als „Schuldige“ werden die Frau und ihre Verwandtschaft ausgemacht. Wo mehrere Frauen um denselben Mann konkurrieren, entsteht ein Klima von Ausgrenzung einer ganzen Familienlinie. Die behinderten Kinder selbst verlieren dadurch fast jeden Anspruch – auf Bildung, auf Unterstützung, auf Liebe und Schutz.

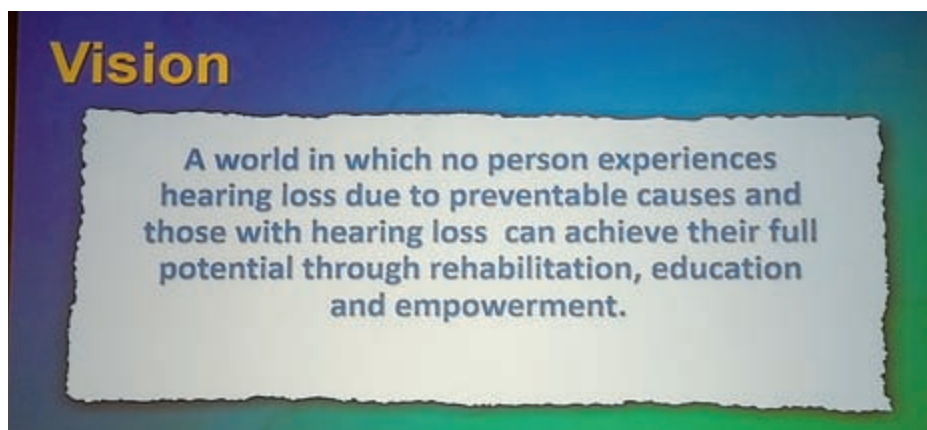
Der Referent berichtet aus seiner eigenen Familie: Sein Bruder war durch Krankheit gehörlos geworden. Er fand ihn einige Jahre später, auf der Straße lebend. Das motivierte ihn, die Uganda National Association for the Hard of Hearing und die Hope Junior School aufzubauen.

Zurück nach Deutschland. Hintermair und Sarimski haben sich ebenfalls mit Vätern befasst. Es kommt einem ein wenig vor, als würde die Förderpädagogik der Sozialpädagogik ein wenig zeitversetzt folgen: Während hier die spezifische Rolle von Vätern in den Familien bereits vor vielen Jahren erforscht wurde, steckt sie dort noch in den Anfängen.

Prof. Hintermair stellt in seinem Vortrag zunächst fest, dass bei allen Fortschritten der letzten Jahre im Hinblick auf die Geschlechterrollen Familien mit behinderten Kindern sehr schnell zu einer klassischen Rollenverteilung zurückkehren. Mit bedenklichen Konsequenzen für die Familien. Denn ebenso wie ein nicht-behindertes Kind von der Verschiedenartigkeit von Vater und Mutter profitiert, so sehr tun dies auch behinderte Kinder. Wenn nicht noch mehr, denn diese Kinder brauchen mehr als nicht-behinderte Kinder die ganze Rückenstärkung ihrer beiden Eltern. Dies jedoch im stark frauendominierten Bereich der Therapie, Frühförderung und -pädagogik konsequent abzubilden ist noch eine Zukunftsaufgabe. Das fängt bei organisatorischen Bedingungen (Termine von Förder- und Beratungseinheiten) an und hört bei der Akzeptanz von spezifisch männlichen Verarbeitungsstrategien noch lange nicht auf.

Am Ende der Tagung denke ich wieder an die eingangs erwähnte Vision, unter der sich alle für die drei Tage zusammengefunden haben: *Happy children in happy families with all their potentials.* So einfach, so klar, so gut – und in jedem einzelnen Fall eine neue Aufgabe. 🌀

Barbara Gängler



Die Vision ist: Eine Welt, in der niemand einen Hörverlust durch vermeidbare Ursachen erleiden muss und in der alle, die unter Hörverlust leiden, ihr gesamtes Potential ausschöpfen können.

## Alles spricht von Qualität – wir leben sie!



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

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

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



**hörwelt**  
Freiburg

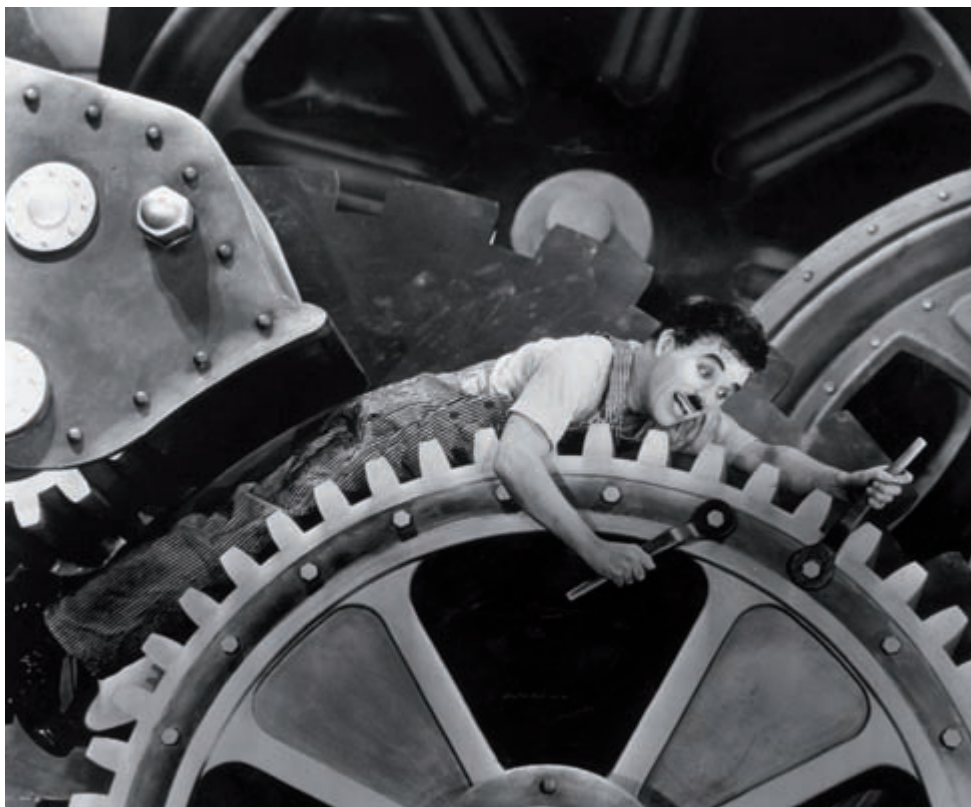
hörwelt Freiburg GmbH  
Breisacher Straße 153  
79110 Freiburg  
Telefon 0761 / 70 88 94 0



**hoerwelt.de**

# Wie entstresse ich meinen Arbeitstag?

Das Thema Stress ist allgegenwärtig. Selbst die Weltgesundheitsorganisation bezeichnet ihn als eines der größten Gesundheitsrisiken des 21. Jahrhunderts. Aber wie bewältigen dann Hörgeschädigte, die sich für jede Unterhaltung zusätzlich anstrengen müssen, überhaupt ihren Berufsalltag?



Stress am Arbeitsplatz: Bildzitat aus „Modern Times“ (1936) von und mit Charlie Chaplin

Die Antworten auf diese Frage sind vielfältig und kein Selbstgänger. Sicher ist, dass typische Stress-Symptome wie Erschöpfung, emotionale Belastung und Burnout reduziert werden können, wenn Hörgeschädigte bewusst mit ihren Ressourcen umgehen, sich genau überlegen, wofür sie ihre Energien hergeben und gezielt nach Lösungen suchen, um die für die Kommunikation zusätzlich benötigten Energien auf ein Minimum zu reduzieren.

Im Folgenden möchte ich Ihnen erläutern, wie Sie es schaffen, dass Ihre Kollegen sich auf Ihre Bedürfnisse einstellen, damit Ihnen die Kommunikation leichter fällt und Missverständnisse vermieden werden. Da ich selber inzwischen hochgradig hörgeschädigt bin und als selbständiger Audio Coach meine Klienten darin unterstütze, Lösungen für ihre täglichen Herausforderungen mit Hörminderung zu finden, habe ich die nachfolgende Vorgehensweise selber oft erprobt, mit meinen Klienten getestet und ihre Umsetzung in Selbsthilfe-Workshops mit den hörgeschädigten Teilnehmern geübt.

Gerade für die Bewältigung von Stress am Arbeitsplatz sind – unabhängig vom Hörstatus – ein gutes Klima und die Unterstützung durch Chefs und Kollegen besonders wichtig. Dieser Aspekt sollte von Hörgeschädigten unbedingt beachtet werden: Wer aufgrund seiner Hörminderung eine gezielte Rücksichtnahme in der Kommunikation benötigt und zudem bei Unterhaltungen schneller energetisch überfordert ist als die gut hörenden Kollegen, ist darauf angewiesen, dass das besser hörende Umfeld Verständnis hat und die Lösungen für eine gelungene Kommunikation in seinem eigenen Interesse umsetzt.

Wer stattdessen versucht, mit Hilfe von Verstecktaktiken und übermäßiger Konzentration irgendwie über den Tag zu kommen, wird früher oder später sehr deutlich überfordert sein – und kann außerdem kaum erwarten, dass die Kollegen Verständnis haben. Denn wenn der Betroffene

sich nicht äußert, wie soll dann das Umfeld verstehen, was los ist oder was helfen könnte?

Ein offener Umgang mit der eigenen Hörminderung, die damit einhergehende ehrliche Kommunikation der eigenen Grenzen an die Kollegen und das gemeinsame Suchen nach praktikablen Lösungswegen sind daher unumgänglich. Entscheidend ist, dass der Hörgeschädigte genau weiß, was er benötigt, wofür es gut ist und welche Vorteile damit für alle Beteiligten einhergehen. Denn da eine Hörschädigung auch immer eine Kommunikationsbehinderung ist, betrifft sie alle an einem Gespräch Beteiligten. Entsprechend dankbar sind die anderen in der Regel, wenn sie verstehen, wo genau das Problem liegt und was sie tun können, damit es behoben oder zumindest kleiner wird.

Bevor der Hörgeschädigte sich mit seinen Kollegen für ein klärendes Gespräch an einen Tisch setzt, sollte er für sich selber die folgenden Fragen klären: Was ist das Problem? Was

genau brauche ich, um es zu lösen? Wer kann was dazu beitragen? Was habe ich davon? Und was hat oder haben der/die andere/n davon?

Besonders die Kommunikation der Vorteile ist dabei hilfreich. Bei dem anschließenden Austausch können die verschiedenen Sichtweisen und Vorschläge zur Lösung gemeinsam besprochen werden. Gut möglich, dass die Kollegen auch eigene Ideen haben – die übrigens nicht selten sehr hilfreich sind.

Damit Sie besser verstehen, was ich meine, möchte ich Ihnen das Vorgehen anhand eines Beispiels verdeutlichen:

- **Was ist das Problem?**

„Kollege XY fängt regelmäßig an, mit mir zu reden, obwohl ich gerade am Arbeiten bin und mich auf etwas Anderes konzentriere. Bis ich mitbekommen habe, dass ich gemeint bin, ist die erste Satzhälfte schon rum und mir fehlt die Zeit, um mich einzuhören. In der Folge muss der Kollege den Satz wiederholen. Ständig. Das ist für beide anstrengend und nervig.“

- **Was genau brauche ich?**

„Ein direkter Blickkontakt beim Sprechen würde mir sehr helfen. Und eine minimale Vorbereitungszeit, um das, womit ich gerade beschäftigt bin, zu unterbrechen und meine Konzentration auf Kollege XY zu richten, würde ich mir auch wünschen.“

- **Wer kann was dazu beitragen?**

„Bevor der Kollege mit mir redet, könnte er meinen Namen nennen. Dann weiß ich, dass ich gemeint bin, kann meine Arbeit unterbrechen und mich auf ihn konzentrieren.“

- **Was habe ich davon?**

„Ich kann einerseits auf Anhieb und mit wenig gedanklichem Aufwand verstehen, was Kollege XY von mir möchte. Und andererseits kann ich mir sicher sein, dass er nur dann mit mir redet, wenn ich meinen Namen höre. Den Rest der Zeit kann ich mich auf meine Arbeit konzentrieren und brauche nicht permanent akustisch auf der Lauer liegen, für den Fall, dass er mich möglicherweise anspricht.“

- **Was hat der andere davon?**

„Kollege XY kann sich sicher sein, dass ich ihn verstanden habe, wenn er mit mir redet, und muss außerdem nicht alles doppelt sagen. Abgesehen davon kann er besser nachvollziehen, wieso ich ihn bisher nicht verstanden habe und was generell für ein entspanntes Sprachverstehen hilfreich ist.“

Dieses Vorgehen können Sie auf fast alle kommunikativen Herausforderungen – nicht nur am Arbeitsplatz – übertragen. Probieren Sie es einfach aus! Zu verlieren haben Sie nicht viel, denn im schlimmsten Fall bleibt alles beim Alten. Im besten Fall kommen Sie deutlich entspannter durch den Arbeitstag. Sie brauchen sich auch keine Sorgen zu machen, dass ein of-

fenes Ansprechen negativ ausgelegt werden könnte. Meiner Erfahrung nach ist das Gegenteil der Fall. ☺

### **Ich wünsche Ihnen viel Erfolg!**

Jana Verheyen

Als Audiotherapeutin DSB, systemischer Coach, Dipl. Betriebswirtin, langjährige Kommunikationsberaterin und selber von Schwerhörigkeit Betroffene berät und coacht **Jana Verheyen** Hörgeräte- und CI-Träger ([www.audio-coaching.net](http://www.audio-coaching.net)), hält Vorträge und leitet Seminare, Workshops und Weiterbildungen. Auch ein video-basiertes Online-Hörtraining ([www.online-hoertraining.de](http://www.online-hoertraining.de)) wurde von ihr entwickelt.



Anzeige



# Cochlea-Implantat Service-Zentren

## Koblenz • Neuwied • Bonn

Unsere CI-Experten



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

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

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

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

Service-Partner der führenden Herstellerfirmen





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

[www.beckerhoerakustik.de](http://www.beckerhoerakustik.de)

zertifiziert  für CI-Service

# „Es gibt keinen Menschen ohne Talente“

„Barbarei beginnt mit der Sprache.“ Die ehemalige Bildungsministerin und Botschafterin Deutschlands beim Heiligen Stuhl, Annette Schavan, nutzte ihre Festrede zum 150. Gründungstag der katholischen St. Josef Schule für Hörgeschädigte in Schwäbisch-Gmünd zu einem Appell an ihre Mit-Christen, „dass sich keine Sprache breit macht, die ausschließt.“ Christ zu sein, das heiße, „Sorge dafür zu tragen, dass niemand außen vor bleibt“.



Die ehemalige Bundesbildungsministerin Annette Schavan gratulierte der St. Josef Schule zum 150. Geburtstag: Inklusion sei gelebtes Christentum.

Genau darum bemüht sich die St. Josef Schule seit eineinhalb Jahrhunderten. Gegründet wurde sie 1868 mit Hilfe der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul als Teil der Königlich-Württembergischen Taubstummenanstalt. Heute bietet sie alle Abschlüsse bis zum Abitur an. Als „Bildungs- und Beratungszentrum Hören und Kommunikation“ ist sie heute dem Leitbild der Inklusion verpflichtet und wird derzeit von 307 Schülerinnen und Schülern besucht, denen 90 (!) Lehrkräfte zur Seite stehen.

Nur mit einer derartigen, natürlich kostspieligen Schüler-Lehrer-Relation könne Inklusion wirklich gelingen, kritisierte Annette Schavan Versuche, Schulen einfach als inklusiv zu etikettieren, ohne dafür die pädagogischen und personellen Voraussetzungen zu schaffen. „Wer ein inklusives Bildungssystem will, der braucht nicht weniger, sondern mehr Sonderpädagogik.“

Die Sonderpädagogik sei hoch anspruchsvoll und somit „der Goldstandard der Pädagogik“. Hier werde vom „Kind zum Programm“ gedacht, nicht umgekehrt. So sollte es im Grunde immer sein. Die Pädagogik insgesamt könne von der Sonderpädagogik lernen. Insofern sei es an der Zeit, an Hochschulen sonderpädagogische Fakultäten zu gründen.

Schule sollte nicht der „Ort der Analyse von Defiziten“ sein, sondern „ein Raum des Respekts vor dem einzelnen Kind in seiner Eigenart und Unterschiedlichkeit“. Schavan: „Es gibt

keinen Menschen ohne Talente. Es gibt keinen Menschen, an dem Pädagogen vergeblich arbeiten.“

Inklusion sei etwas zutiefst Christliches. Christ zu sein, das heiße, „Sorge dafür zu tragen, dass niemand außen vor bleibt und dass sich keine Sprache breit macht, die ausschließt“. Wer Barmherzigkeit als „Gutmenschentum“ verhöhne, „dem müssen Christen widersprechen“. Denn solchen Politikern gehe es nicht um Menschen, sondern um Parolen und letztlich nur um „den Narzissmus von Einzelnen“.

Schavan dürfte damit indirekt und ohne Begriffe wie „Asylantenflut“ oder „Asyltourismus“ zu zitieren Bezug auf den kurz vor ihrer Rede inszenierten Streit zwischen CSU und CDU um verschärfte Grenzkontrollen und den Umgang mit Zuwanderern genommen haben.

Die CDU-Politikerin war von 2005 bis 2013 Bundesministerin für Bildung und Forschung und zuvor zehn Jahre lang Ministerin für Kultus, Jugend und Sport in Baden-Württemberg. Sie gilt als enge Vertraute von Bundeskanzlerin Angela Merkel. Von 2014 bis zum Juni dieses Jahres vertrat sie die Bundesrepublik als Botschafterin im Vatikan.

Zur Jubiläumsfeier der Schule St. Josef am 6. Juli 2018 haben Schülerinnen und Schüler mit viel Einsatz und Witz ein Musical über das Leben des Heiligen Vinzenz inszeniert. Dessen Motto prangte auf T-Shirts und Plakaten: „Liebe sei Tat!“ (uk) 🌀

Siehe auch [www.schnecke-online.de](http://www.schnecke-online.de)



Schüler der St. Josef Schule bei der Aufführung des Musicals Fotos: uk

# Verstecken macht alles noch schwerer



Madeleine Fischer hat ihre Hörschädigung jahrelang verdrängt, bis ihr Chef dahinterkam – und verständnisvoll reagierte. Doch von einem Implantat wollte sie lange nichts wissen.



Madeleine Fischer

Foto: Junge Selbsthilfe

„Wir haben zwei Ohren und einen Mund, damit wir mehr hören als reden“ – Nicht gerade ein Spruch, den ein 10-jähriges einseitig ertaubtes Mädchen gerne in ihrem Poesiealbum liest, oder? Dennoch hat mich dieser Spruch sehr geprägt, bis heute. Ich muss zugeben, meine damalige Grundschullehrerin wusste mit allerhöchster Wahrscheinlichkeit nichts von meiner Hörschädigung, genauso wie mein ganzes weiteres Umfeld zu diesem Zeitpunkt. Wie sollten sie auch? Schließlich hatte ich sie selbst erfolgreich verdrängt.

Ich wusste schon früh, dass ich „anders“ war. Im zarten Alter von drei Jahren kam ich in den Kindergarten und merkte schnell, dass das Spiel „Stille Post“ nicht zu meinen Lieblingsspielen zählte.

Auf dem rechten Ohr verstand ich das gesprochene „geheime“ Wort, links aber nicht. Von nun an achtete ich sehr genau darauf, dass Gespräche immer rechts von mir verliefen. Ich wurde Weltmeisterin im Ausreden erfinden, wenn ich etwas nicht verstand. Entweder war ich „zu müde“, „in Gedanken“ oder „abgelenkt“, irgendetwas fiel mir immer ein.

Im Sommer 2003 fing ich meine Ausbildung zur zahnmedizinischen Fachangestellten an. Ab diesem Zeitpunkt änderte sich einiges in meinem Leben, denn mein jahrelanges „Versteckspiel“ mit mir selbst fand hier endlich sein Ende. Wie das? Alle in meiner damaligen Ausbildungspraxis dachten, ich sei desinteressiert, ignorant und gelangweilt, da ich oft einfach nicht reagierte. Meine Ausbildung stand auf dem Spiel – und das wollte ich keinesfalls. Ich suchte das Gespräch mit meinem Chef und er „entlarvte“ meine Schwerhörigkeit. Es war ein riesengroßer Fels, der herunter brach, als ich mich ihm öffnen konnte, und natürlich flossen viele Tränen.

Er schickte mich zu einem befreundeten HNO-Arzt, dieser stellte die Diagnose Surditas, Taubheit links. Was ich bisher immerzu geahnt hatte, hatte ich nun schwarz auf weiß und die Hörschädigung wurde zur Gewissheit. Mit mittlerweile 18 Jahren beschäftigte ich mich das erste Mal in meinem Leben mit meiner Hörschädigung und dem Thema einseitige Ertaubung. Mein Chef und meine Kollegen reagierten von nun an immer sehr verständnisvoll und ich konnte meine Ausbildung erfolgreich beenden.

Heute bin ich meinem damaligen Chef sehr dankbar für seine Hartnäckigkeit. Es dauerte trotz allem noch viele weitere Jahre, bis ich anfang, wirklich offen mit meiner Situation umzugehen. Denn sein Verhalten ändert man ja schließlich nicht so einfach von heute auf morgen, noch dazu war es ja ein ziemlich ausgeklügeltes System, in dem ich lebte.

Als irgendwann mein bis dahin gesundes rechtes Ohr anfang, ebenfalls schlechter zu werden, wusste ich, dass es so nicht weiter gehen konnte und ich musste handeln. Im Jahr 2008 erfuhr ich das erste Mal vom Cochlea Implantat. Anfangs war ich sehr skeptisch. Wie würde ich hören? Würde ich überhaupt etwas verstehen? Ist Musikgenuss noch möglich? All diese Fragen stellte ich mir. Aufgrund meiner langen Ertaubungsdauer konnten mir die Ärzte einen Erfolg nicht garantieren, und so vergingen weitere sechs Jahre.

Im Jahr 2014 fiel dann endlich die Entscheidung für ein Cochlea Implantat auf der linken Seite und ein Hörgerät rechts. Der Leidensdruck aufgrund der eingeschränkten Kommunikation war einfach zu groß geworden.

Heute mit mittlerweile 31 Jahren bin ich froh, dass ich so bin, wie ich bin und im Nachhinein hätte ich viel früher etwas unternehmen sollen. Aber wie sagt man so schön? Hinterher ist man immer schlauer. Ich kann jedem nur raten, dass „Verstecken“ keine Lösung ist, im Gegenteil: Es macht viele Situationen nur noch schwerer, als sie es ohnehin schon sind.

Mein Weg ist zwar nach wie vor steinig, doch es lohnt sich, ihn zu gehen. Durch meine Hörschädigung habe ich viele tolle Menschen kennengelernt, Freundschaften geschlossen und durfte unvergessliche Momente mit ihnen erleben. Meine Hör-Reise ist noch lange nicht zu Ende. Ich lerne weiterhin die Welt mit beiden Ohren zu entdecken und freue mich darauf, was mich mit meinem CI noch alles erwartet. 🌀

Madeleine Fischer

# Ein CI? Niemals! – Oder doch?

Die heute 34-jährige Tanja Dedy hat über ihren ganz persönlichen Weg zum Cochlea Implantat mit elektro-akustischer Stimulation (EAS) ein Buch geschrieben. Es enthält viele persönliche Erfahrungen und Erlebnisse aus dem Alltag sowie eine 180°-Wende von: „Ein CI? Nein, danke. Niemals laufe ich mit so einem Knopf am Kopf herum. Da ist man ja entstellt!“ bis hin zu „Das CI gibt mir so viel Lebensqualität, das gebe ich nie mehr her!“ Hier stellt sie es selber vor:



Tanja Dedy

Foto: ptivat

Mein Hörverlust nahm im Laufe der Zeit immer mehr zu, so dass ich mich schließlich – erst negativ voreingenommen – mit dem Thema CI beschäftigen musste. Während meiner Entscheidungsfindung zum CI habe ich angefangen, mir meine Gedanken, Ängste und Gefühle von der Seele zu schreiben. Dies hat mir sehr geholfen. Ich habe eine ganz andere Sicht auf die Dinge bekommen und es hat die – mich sehr belastende – Situation irgendwie entschärft.

Durch das Schreiben konnte ich das Ganze besser verarbeiten. Aus der Entscheidungsfindung wurde schließlich das erste Implantat, dann das zweite. Da mich das Schreiben seelisch erleichterte, schrieb ich immer weiter. Schließlich ergänzte ich die Seiten noch um meine Vorgeschichte und so entstand mein Buch:

## Mein Weg zum Cochlea Implantat. Eine Achterbahnfahrt der Gefühle

Meine Schwerhörigkeit beginnt im Kindesalter. Dass ich von Geburt an schwerhörig bin, ist jedoch unwahrscheinlich, da

ich als Kind ganz normal sprechen gelernt habe. Als Jugendliche trage ich einige Jahre Hörgeräte, welche mir aber nicht wirklich weiterhelfen.

Im Laufe der Zeit wird mein Gehör dann immer schlechter, trotzdem kann ich Männer auch ohne Hörgeräte noch gut verstehen. Frauen dagegen nur je nach Stimmlage und Kinder gar nicht.

Ich mogele mich durchs Leben, entwickle Strategien und verstecke mich gerne hinter anderen, zum Beispiel wenn wir irgendwo eingeladen sind...

Wirklich bewusst, dass ich so schlecht höre, wird mir erst, als mein Patenkind anfängt zu sprechen. Ich verstehe die Kleine einfach nicht. Es tut mir weh, wenn sie mit mir spricht und ich sie nicht verstehe. Sie schaut mich mit strahlenden Augen an und erzählt und ich schaue sie mit großen Augen an und weiß nicht, was sie von mir will.

## Der Akustiker rät zum CI

Dies ist mein persönlicher Wendepunkt: Es muss sich etwas ändern! Ich werde es noch einmal mit Hörgeräten versuchen.

Meinen ersten Tiefpunkt auf dem Weg zum neuen Hören erreiche ich beim Akustiker, als dieser mir verkündet, dass er bei meiner Hörkurve mit Hörgeräten nichts mehr erreichen könne. Nun kommt zum ersten Mal das CI zur Sprache: Ich sei noch jung, habe mein ganzes Leben noch vor mir. Meine Welt müsse sich ja völlig dumpf und trist anhören, alles Schöne und Helle würde ich gar nicht hören.

## Nein, danke! ... Meine Haltung zum CI ist eindeutig!

Es folgt nun eine lange Entscheidungsfindung mit 180°-Wende und schließlich die erste Implantation. Bis zur Erstanpassung durchlebe ich eine Zeit, in der ich mich völlig aufgeschmissen fühle, weil mir mein durch die Operation leicht abgesacktes Restgehör fehlt.

Meine Begeisterung nach der Erstanpassung hält sich aber auch in Grenzen: Ich habe ein permanentes Klavierspiel im Ohr.



Nach einigen Monaten Hörtraining und Reha stelle ich fest, dass sich meine Einstellung zu meinem CI und ich mich selbst verändert habe, im positiven Sinne: Ich bin regelrecht aufgeblüht, bin zufriedener und selbstbewusster. Im Nachhinein fällt mir erst auf, wie isoliert ich die letzten Jahre gelebt habe.

Aber jede Achterbahnfahrt hat auch Talabfahrten, es läuft nicht immer alles wie gewollt. Das Hören mit dem CI braucht Zeit, Motivation zum Üben und vor allem Geduld. Manchmal bedarf es unerwartet langer Nächte und ungeplanter tiefsinniger Gespräche, um die Dinge wieder aus einem anderen Winkel zu betrachten: Wie bei allem im Leben gibt es immer zwei Seiten der Medaille. Ist das CI ein Risiko oder eine Chance?

Ich entscheide mich für die Chance und somit für das zweite CI!

### Mein persönliches Fazit:

Ich kam mir früher gar nicht so isoliert vor, aber wenn man einmal das Leben als Hörende wahrgenommen hat, merkt man schon, wie zurückgezogen man eigentlich gelebt hat, worauf man alles – auch unbewusst – verzichtet hat, was ja nicht so wichtig war. Ich will mein jetziges Leben nicht mehr missen und bin dankbar dafür, dass es diese Technik gibt und sie mir so gut geholfen hat.

Diese Dankbarkeit möchte ich auch in Form meines Buches weitergeben, um Betroffenen Mut zu machen, sich einfach mal zu informieren und diesen Schritt ebenfalls zu wagen. Für ein glücklicheres und einfacheres Leben. 🌀

Tanja Dedy

Kontakt: TDmeinwegzumci@gmail.com

Das Buch „Mein Weg zum CI“ ist bei amazon erhältlich.



Anzeige



signolux - Das moderne Lichtsignalsystem von HUMANTECHNIK.

Übersichtlich und variabel. Und mit dem »Gateway« können Sie dessen Ereignisanzeigen auch via Smartphone oder Smartwatch empfangen. Mehr Informationen auf [www.humantechnik.com](http://www.humantechnik.com).



HUMANTECHNIK

[www.humantechnik-shop.com](http://www.humantechnik-shop.com)

Im Wörth 25 • D-79576 Weil am Rhein • [info@humantechnik.com](mailto:info@humantechnik.com)

# Auf einer Wellenlänge

Wie sieht ein gelungener Abschluss einer einwöchigen Sommerfreizeit aus? So, dass alle, die dabei waren, später noch in Erinnerungen schwelgen können? Die Bundesjugend hat es möglich gemacht, am Bodensee.

Der Verband junger Menschen mit Hörbehinderung e.V organisiert bundesweit regelmäßig Veranstaltungen in Form von Tagesausflügen, Workshops und Freizeiten. Während der diesjährigen Freizeit vom 28. Juli bis zum 4. August in der Lindauer Jugendherberge am Bodensee übernahmen drei Betreuerinnen sowie der neue Geschäftsstellenleiter der Bundesjugend die Organisation unter dem Motto „Auf einer Wellenlänge – Kommunikation zu Land und zu Wasser“.

An den ersten beiden Vormittagen vermittelte eine Referentin des Bayerischen Roten Kreuz wichtige Grundlagen der Ersten Hilfe, auch mit Hilfe praktischer Übungen in Kleingruppen und Rollenspielen. Einen weiteren Workshop an drei Vormittagen leitete Audiotherapeutin Jana Verheyen. Ihr Thema: nonverbale Kommunikation.

Eine FM-Anlage sowie zwei Schriftdolmetscher sorgten für einen reibungslosen Kommunikationsverlauf. Schon bald erinnerten sich die Teilnehmer und Teilnehmerinnen gegenseitig an die Handmikrofone.

Neben einer Nachtwanderung mit einigen Momenten des Erschreckens gehörten zum abwechslungsreichen Programm am Nachmittag viele sportliche Aktivitäten wie das Stand Up Paddling auf dem Bodensee, das tägliche Baden, eine Fahrradtour zur österreichischen Stadt Bregenz mit einem Besuch auf dem 1.064 Meter hohen Pfänder.

Zwischendurch brachten Bewegungs- und Kommunikationsspiele alle zusammen. Ein besonderes Spiel war „Stille Post“. In dieser flüsterfreien Version lernte die Gruppe nebenbei neue Gebärden. Engagierte Teamarbeit war beim Strategiespiel „Decke umdrehen“ gefragt. 16 Menschen stehen auf einer 2m x 3m großen Decke und sollen sie, ohne diese zu verlassen, nun auf die andere Seite umdrehen. Es gelang.

Beim Besuch des Maislabyrinths am vorletzten Tag half Teilnehmerin Laura Chvatal mit ihrem ausgezeichneten Orientierungssinn vielen anderen, die versteckten Stanzstationen zu finden, um die Laufkarte zu vervollständigen.

„Ohne was gehst du nie aus dem Haus?“ oder „Wie guckst du, wenn du auf der Toilette sitzt?“ Auf solche und viele andere Fragen antworteten die Teilnehmenden beim Fotoprojekt „Interview ohne Worte“. Ganz spontan reagierten sie pantomimisch. Ein zehnmütiges Fotovideo davon sorgte am vorletzten Abend für viele Lacher.

Viele der Wortmeldungen in der Abschlussrunde lauteten sinngemäß: „Ich habe in dieser Woche sehr viel über Kommunikation gelernt und nehme viel mit nach Hause.“ „Mir hat die Woche unglaublich viel Spaß gemacht.“ „Ich vermisse euch jetzt schon alle.“ 🌀

Lina Hisleiter



Teilnehmer bei der theoretischen Vorbereitung...



...und bei der Praxis

Fotos: privat

# Mein Ringen mit dem MDK

Manfred Palm ertaubte 2016 vollständig. Nach einer CI-Operation folgte ein Kampf mit den Gutachtern des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung um die Reha.

Seit einer Mittelohr-OP 2002 bin ich auf der rechten Seite taub. 2016 verlor ich auch auf der linken Seite das Gehör. Im Klinikum Frankfurt/Oder wurde ich untersucht und nichts gefunden, woraufhin man mich ans Hörzentrum Friedrichshain in Berlin überwies. Nach einem Beratungsgespräch Anfang Februar 2017 erhielt ich die Unterlagen für die Krankenkasse zur Voruntersuchung mit Termin Ende März, die ich auch gleich an meine Krankenversicherung, die Landwirtschaftliche Krankenkasse, schickte. Als kurz vor dem Termin immer noch keine Kostenübernahme für die Voruntersuchung vorlag, rief meine Frau dort an.

Man sagte ihr, die Bearbeitung des Antrags erfolge in Kassel und gab ihr eine Telefonnummer. Auch dort rief meine Frau an, mit dem Resultat, dass der Mitarbeiter sagte, er habe die Unterlagen nicht erhalten, ob wir sie ihm faxen könnten. Zum Glück hatte ich alle Unterlagen kopiert. Im Schnellverfahren kam es dann zur Genehmigung und ich erhielt die Bescheinigung der Kostenübernahme.

Nach der Voruntersuchung bekam ich am 10. April die Untersuchungsunterlagen und einen Einweisungsschein für die CI-OP, die am 10. Mai durchgeführt werden sollte. Wieder schickte ich die Unterlagen an die Krankenkasse, nicht ohne eine Kopie für mich zu behalten. Keine zwei Wochen später teilte man mir schriftlich mit, dass die Krankenkasse die Unterlagen dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) zur Prüfung übergeben habe und ich Geduld haben sollte. Meine Frau hat dennoch mehrfach nachgehakt. Die Genehmigung zur Kostenübernahme erhielt ich dann am 2. Mai, die OP wurde dann am 11. Mai erfolgreich durchgeführt.

Einige **Gutachter**, die im Auftrag der **Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK)** tätig sind, haben nicht verstanden, dass für den Erfolg einer CI-Versorgung eine gelungene Operation samt Erstanpassung zwar eine notwendige Voraussetzung darstellt, aber nicht ausreichend ist. Außer in wenigen Ausnahmefällen stellt erst eine individuell maßgeschneiderte audiologische und therapeutische Reha sicher, dass dem Hören von Tönen das Verstehen von Sprache und womöglich der Genuss von Musik folgt. Eine maßgeschneiderte Reha ist so unverzichtbar für den Erfolg einer CI-Versorgung wie die Qualität von Prozessoren und sonstigen technischen Hilfsmitteln. Obwohl dies in der Fachwelt seit langem unumstritten ist, verlassen sich manche Kostenträger und ihre MDK noch immer auf die Expertise fachlich nicht auf der Höhe der Zeit agierender Gutachter. Da sie damit vor Gericht regelmäßig scheitern, lassen sie es zumeist auf ein Urteil nicht ankommen, sondern geben nach – vorausgesetzt, der Antragsteller ist, wie Manfred Palm, hartnäckig geblieben. (uk)

Mit den Unterlagen der OP stellte das CIC Berlin Brandenburg in meinem Auftrag einen Antrag auf ambulante Reha in 20 Einheiten à 120 Minuten. Der MDK aber lehnte die Reha ab und verwies auf die Medizinprodukte-Betreiber-Verordnung beziehungsweise das Medizinproduktegesetz. Die technische Einstellung und weitere Überprüfung liege im Aufgabenbereich des Implanteurs und sei von den Maßnahmen der Sprach- und Hörrehabilitation zu trennen. Der MDK war deshalb der Meinung, dass eine ambulante logopädische Behandlung ausreichend sei.

Dagegen legte ich Widerspruch mit ärztlicher Bescheinigung ein, woraufhin ich erneut ein Ablehnungsschreiben erhielt. Auch dagegen legte ich Widerspruch ein. Die Unterlagen wurden dann erneut dem MDK zur Bearbeitung übergeben – ohne Erfolg: Mit Schreiben vom 13. September 2017 erhielt ich eine erneute Ablehnung mit dem Hinweis, dass – sollte ich weiter auf die Reha bestehen – ich vor dem Sozialgericht in

Anzeige



Ihr kompetenter und zuverlässiger Partner für Cochlea-Implantate:

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

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

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

**Kampmann Hörsystem**  
45133 Essen  
Bredeneyer Straße 108  
Telefon 0201 4 55 52 55

**Fiebing – besser hören**  
26121 Oldenburg  
Heiligengeisthöfe 21  
Telefon 0441 2 17 67 84

**49377 Vechta**  
Bürgermeister-Kühling-Platz 5  
Telefon 04441 8 33 88

**38448 Wolfsburg-Vorsfelde**  
Amtsstraße 6  
Telefon 05363 70 48 77

**Das Ohr – Hörgeräte und mehr**  
78462 Konstanz  
Hüetlinstraße 11  
Telefon 07531 2 82 71 70

[www.vitakustik.de](http://www.vitakustik.de)

 **vitakustik**  
HÖRGERÄTE

Frankfurt/Oder klagen müsse, was ich auf Anraten vom CIC auch getan habe.

Das CIC vermittelte mir denn auch eine kompetente Rechtsanwältin, die Klage reichten wir am 10. Oktober ein. Andert-halb Monate später wurden mir schließlich die 20 ambulanten Reha-Maßnahmen von der Krankenkasse genehmigt. Auch die Fahrtkosten sowie die Prozess- und Anwaltsneben-

kosten wurden von der Krankenkasse, letztere erst nach ge-richtlicher Aufforderung, übernommen.

Endlich, nach monatelangem Ringen, konnte es mit der Reha losgehen und dank der guten Arbeit der Therapeuten habe ich gute Hörerfolge und kann mich heute einigermaßen verständigen. ☺

*Manfred Palm (73) aus Brandenburg*

# Das Widerspruchsverfahren: Hartnäckig bleiben und Rechte einfordern!

Wer kennt das nicht: Da flattert ein langersehnter Bescheid ins Haus und man traut seinen Augen nicht – eine Ablehnung der beantragten Leistungen. Doch muss man diese einfach so akzeptieren? Nein, sagt Sozialberaterin Silvia Schüler.

Wenn Sie mit einer Entscheidung einer Behörde nicht einverstan- den sind, sollten Sie Widerspruch einlegen! Richtet sich dieser Widerspruch gegen einen schriftlichen Bescheid zum Beispiel des Versorgungsamtes, können Sie damit verhindern, dass der Bescheid bestandskräftig wird. Mit diesem Wi- derspruchsverfahren beginnt das Vorverfahren, also das Ver- fahren vor der Klage.

Mitunter erfolgt im Vorfeld lediglich eine Anhörung – das ist noch kein Bescheid, gegen den Sie Widerspruch einlegen können. Bei der Anhörung werden Sie beispielsweise darüber informiert, dass Ihr Gesundheitszustand überprüft werden soll, um eventuelle Kürzungen beim Grad der Behinderung (GdB) aufgrund eingetretener Verbesserungen vorzunehmen. Nutzen Sie also hier die Gelegenheit, alle Beschwerden zu be- schreiben, die Ihren Alltag erschweren (siehe hierzu Artikel „Grad der Behinderung“ in der „Schnecke“ Ausgabe 100, S. 74).

Diese Aufforderung des Amtes ist erst eine Vorbereitung auf den folgenden Verwaltungsakt und hat noch keine Rechts- wirkung nach außen, wie der darauf folgende Bescheid, der dann eventuell eine Kürzung des GdB oder Aberkennung von Merkzeichen festsetzt.

## Welche Fristen sind einzuhalten?

Enthält der Bescheid eine schriftliche Rechtsmittelbeleh- rung, muss der Widerspruch innerhalb eines Monats nach Zugang des Bescheids bei der Behörde eingegangen sein. Fehlt eine solche Rechtsmittelbelehrung, kann man inner- halb eines Jahres Widerspruch einlegen.

Achten Sie also darauf, dass diese Rechtsmittelbelehrung,

die meist wie folgt lautet: „Gegen diesen Bescheid können Sie innerhalb von vier Wochen Widerspruch einlegen...“, im Be- scheid enthalten ist. Mitunter lassen Behörden diesen Hin- weis weg, weil viele Antragsteller dann davon ausgehen, dass gegen diesen Bescheid kein Widerspruch möglich ist, und auf ihr Recht verzichten.

Damit Sie später beweisen können, dass die Frist eingehalten wurde, verschicken Sie den Widerspruch per Einschreiben mit Rückschein oder geben ihn persönlich im Amt ab und las- sen sich dieses quittieren. Der Widerspruch muss zunächst noch nicht begründet werden. Es reicht aus, die Frist zu wahren und darzulegen, dass man mit der Entscheidung der Be- hörde nicht einverstanden ist.

Formulieren Sie den Widerspruch wie folgt: „Hiermit lege ich Widerspruch gegen Ihren o.g. Bescheid ein. Begründung folgt.“

In diesem Zusammenhang beantrage ich die Zusendung aller medizinischen Gutachten, die Grundlage für diesen Bescheid waren einschließlich der abschließenden amtsärztlichen Stellungnahme.“

Das Amt ist dazu verpflichtet, Ihnen die Unterlagen zukom- men zu lassen, das bedeutet, Sie haben nach § 25 Abs. 1 SGB X ein Recht auf Akteneinsicht, wenn Sie rechtliche Interessen in einem Widerspruch oder einer Klage geltend machen wol- len. Es kann allerdings die Erstattung der Kopierkosten von Ihnen verlangt werden.

Mit der Begründung des Widerspruchs warten Sie, bis Sie die angeforderten Unterlagen erhalten haben. Hier können Sie

dann zum einen sehen, wie die Stellungnahmen Ihrer Ärzte, die Sie im Antrag angegeben haben, ausfallen, ob diese überhaupt angeschrieben wurden und letztendlich, wie der Gutachter vom Amt entschieden hat, welche Beschwerden berücksichtigt wurden, wiesich die Einzel-GdB zusammensetzen und so weiter.

Erst nach Vorlage dieser Unterlagen können Sie ganz gezielt Ihre Begründung des Widerspruchs schreiben. Sie haben damit die Möglichkeit, falsche Darlegungen von Ärzten richtig zu stellen oder fehlende Angaben zu ergänzen. In der Regel wird mit dem Zusenden der Unterlagen seitens der Behörde eine Frist gesetzt, bis zu dieser die Begründung eingehen soll. Wenn diese Zeit für Sie nicht ausreicht, bitten Sie schriftlich um Fristverlängerung. Lassen Sie sich nicht unter Druck setzen, denn die Begründung sollte gut formuliert sein, damit Sie Ihre Chance auf Abänderung des Bescheides wahren.

Die Behörde wird die Sach- und Rechtslage unter Berücksichtigung des Widerspruchs erneut überprüfen. Entweder wird dann den Einwänden des Widerspruchs Rechnung getragen oder der Widerspruch wird durch einen so genannten Widerspruchsbescheid zurückgewiesen.

Sind Sie mit diesem Widerspruchsbescheid nicht einverstanden, können Sie Klage vor dem Sozialgericht erheben. Bezüglich der Frist gilt auch hier die oben beschriebene Rechtsmit-

telbelehrung. Da es vor den Sozialgerichten in der ersten Instanz keinen Anwaltszwang gibt, kann jeder Betroffene selbst Klage einreichen und auch alleine zur mündlichen Verhandlung erscheinen. Im Fall der gesetzlichen Betreuung muss der Betreuer tätig werden.

## Fazit

Achten Sie genau darauf, ob Ihre Bescheide eine Rechtsmittelbelehrung enthalten! Fordern Sie die Unterlagen an und nehmen Sie gezielt Ihr Recht in Anspruch! Viel zu oft wird aus Unwissenheit darauf verzichtet. 🌀

*Silvia Schüler*

*Sozialberaterin im Hörtherapiezentrum im Oberlinhaus, Potsdam*

**Silvia Schüler** ist beidseits ertaubt und seit 2017 mit zwei CIs versorgt. Nachdem sie nicht mehr als Lehrerin arbeiten konnte, fand sie in der Reha ein neues Betätigungsfeld. Sie war über acht Jahre in ihrer Heimatgemeinde als Behindertenbeauftragte tätig, da sie selbst erfahren musste, was es bedeutet, wenn von einem Moment zum anderen nichts mehr so ist wie bisher. Viele fallen in ein tiefes Loch und denen zu helfen, hat sie sich zur Aufgabe gemacht. Seit März dieses Jahres ist sie im Hörtherapiezentrum Potsdam als Sozialberaterin tätig, nachdem ihr dort das 2. CI angepasst wurde.



Anzeige

# Cochlea-Implantat

Service Center Frankfurt/M.

[www.ci-service-center.de](http://www.ci-service-center.de)

**Wir stehen Ihnen gerne mit unserer Fachkompetenz zur Verfügung.**

## Unser Service:

- Einstellungsüberprüfung Ihres Sprachprozessors
- Umrüstung von Sprachprozessoren
- Reparaturen oder Austausch vor Ort
- Ersatzteilservice aller ImplantatHersteller
- Anfertigung individueller Ohrhalterungen
- Batterieservice, Abo-Versand
- Systemzubehör, Pflegeartikel
- Antragstellung oder Abrechnung mit Kostenträgern



hörakustik

JENS PIETSCHMANN

Ihr Spezialist in Frankfurt/M.

## Öffnungszeiten:

Mo-Fr: 9-13 14-18 Uhr

Basaltstraße 1  
60487 Frankfurt/M.

[info@ci-service-center.de](mailto:info@ci-service-center.de)  
Telefon +49 6979207815



# EINLADUNG – Jetzt anmelden!

## Generalversammlung 2018 · Rodgau

### TAGESORDNUNG

- TOP 1 Begrüßung
- TOP 2 Genehmigung der Tagesordnung
- TOP 3 Bericht des Präsidiums
- TOP 4 Jahresrechnungen 2016 und 2017
- TOP 5 Bericht der Rechnungsprüfer (Kassenprüfer)
- TOP 6 Entlastung des Präsidiums
- TOP 7 Neuwahlen des gesamten Präsidiums
- TOP 8 Bericht der Redaktion *Schnecke*
- TOP 9 Wahl der Kassenprüfer
- TOP 10 Verschiedenes/Verabschiedung

**Achtung! Geänderter Termin!**

Sonntag, **28. Oktober 2018**, 11.00 Uhr  
 Konferenzhotel Frankfurt-Rodgau  
 Kopernikusstraße 1  
 63110 Rodgau



Deutsche Cochlea Implantat  
 Gesellschaft e.V.

Sollten Sie zu den GV-Tagesordnungspunkten Wünsche und Anträge einbringen wollen, bitten wir Sie, diese dem Präsidium in der Geschäftsstelle Senden bis zum 30. September 2018 zur Vorbereitung schriftlich zu übermitteln. Bei der Generalversammlung sind Schriftdolmetscher anwesend. Wir freuen uns auf das Kommen vieler Mitglieder.

Mit herzlichen Grüßen,  
 Dr. Roland Zeh, DCIG-Präsident



**Jetzt anmelden unter [www.d cig.de](http://www.d cig.de)**

**oder bitte ausfüllen, ausschneiden und zurückschicken an:**

**DCIG e.V., Hauptstraße 43, 89250 Senden, Telefon 07307 / 925 7474, Fax 07307 / 925 7475, [info@dcig.de](mailto:info@dcig.de)**

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_

**Straße, Hausnummer:** \_\_\_\_\_

**PLZ, Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Fax:** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_



DCIG-Präsidium v.l.: Dr. Roland Zeh, Sonja Ohligmacher, Oliver Hupka

Fotos: DCIG

Taub  
und trotzdem  
hören

## DCIG – aktuell

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

Was war das für ein Sommer! Ich hoffe, Sie haben das schöne Wetter und vielleicht auch die Fußball-WM so richtig genießen können. Dank raffinierter Technik ist es uns Hörgeschädigten ja heute oft möglich, sogar die Kommentare der Sportreporter (akustisch) zu verstehen. Hätte sich die Spieltechnik der deutschen Mannschaft doch auf ähnlich hohem Niveau bewegt...

In den WM-Wochen hat sich einmal mehr erwiesen, wie spielentscheidend Zusammenarbeit und Teamgeist sind. Wir Hörgeschädigten wissen das seit Langem. Optimales Hören mit Hörsystemen: Das ist Teamsport par excellence. Unsere Hamburger Fachtagung hat das einmal mehr belegt. Alle in der Versorgung mit Hörsystemen Beteiligten waren dort aktiv dabei.

Genau so muss es natürlich auch bei der Schaffung eines bundesweiten CI-Registers zugehen. Bei der Fortentwicklung der Leitlinien zur CI-Versorgung sowieso. Dass auch die Kostenträger jetzt auf klare und verbindliche Regeln für die CI-Versorgung dringen, ist so natürlich wie wünschenswert. Die CI-Versorgung hat sich von einer experimentellen Spezialdisziplin zur Standardversorgung gemausert. Kaum eine größere Stadt, in der sie nicht angeboten wird. Das ist einerseits gut so, andererseits eine Aufforderung zur Regelsetzung und Qualitätskontrolle. Dabei die Patienteninteressen einzubringen, das sehen wir als eine zentrale Aufgabe der DCIG.

Nicht nur an der Qualitätssicherung der CI-Versorgung, aber ganz besonders daran hat unser Präsidium samt Geschäftsstelle und dem Schnecke-Team zuletzt geradezu unermüdlich gearbeitet. Auch in diesem in mehrfacher Hinsicht heißen Sommer. Dafür danke ich allen, die mitgeholfen haben und weiterhin mithelfen!

Den Teamgeist zu erleben, der unsere Arbeit trägt, nicht nur auf Fachtagungen, sondern auch im Vorstand, in der Geschäftsstelle, bei Workshops und Schulungen, ist toll. Mir persönlich gibt dieses Erleben immer wieder den zusätzlichen Schub, den es braucht, sich häufende berufliche und ehrenamtliche Aufgaben zu schultern.

Im Oktober treffen wir uns wieder zur SHG-Leiter-Fortbildung und zur Generalversammlung in Rodgau. Wir wollen unsere Beratungskompetenz verfeinern – und wir werden als Präsidium Rechenschaft ablegen für die Arbeit der letzten zwei Jahre.

Wir glauben, im Team vieles erreicht und noch mehr angestoßen zu haben. Deshalb würden wir im Präsidium, falls Sie das genauso sehen, gerne gemeinsam weitermachen. Denn Arbeit, die gute Ergebnisse zeigt, macht Freude – bei schlechtem wie bei gutem Wetter. Also stellen wir uns als Team zur Wiederwahl, gern verstärkt um eine bewährte Kraft aus dem Norden.

Kommen Sie zur Generalversammlung! Stimmen Sie ab! Ich freue mich aufs Wiedersehen, auf Ihre Fragen und auf Ihre Tipps, und ich bin auf Ihr Votum gespannt.

*Dr. Roland Zeh*  
Präsident DCIG e.V.



Barbara Gängler  
Geschäftsführerin



Gabi Notz  
Sekretärin der Geschäftsführung

DCIG e.V. – Bundesverband  
[www.d cig.de](http://www.d cig.de)

**Geschäftsstelle**  
Hauptstraße 43, 89250 Senden  
Telefon 07307 / 925 7474  
Fax 07307 / 925 7475  
[info@dcig.de](mailto:info@dcig.de)

**DCIG-Mentor**  
Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Roland Laszig

### CI-Tag – neues Konzept!

2017 haben wir das Konzept der CI-Botschafter erfunden – Motto: „Dialog auf Augenhöhe“. CI-TrägerInnen gehen als Botschafter in eigener Sache auf verschiedene Berufsgruppen zu, um mit Ihnen über die Situation von CI-Trägern ins Gespräch zu kommen. Die Auswertungen fließen als Info-Angebote in den CI-Tag ein.

### Fachtagungen

2016 in Frankfurt „Vernetzung von Selbsthilfe und Gesundheitswesen“  
2018 in Hamburg „Erfolg in der CI-Versorgung“

### Mitgliederzahlen

Wir wachsen stetig!  
Schon im letzten Jahr haben wir die 2000er Marke geknackt! Weiter so...

### SHG-Leiter-Fortbildungen

2014 „Selbsthilfe in Balance“  
2016 „Brennpunkt Selbsthilfe(k) eine Frage des Alters?“  
2018: „Kompetent beraten“

### Leitlinien

Was ist eine gute CI-Versorgung? Wir haben uns eingemischt in die Diskussion um Qualitätsdefinitionen der Ärzte und Krankenkassen. Nach dem Motto „Nicht ohne uns über uns!“

### Runder Tisch

Neues Konzept, um mit den „Mitspielern“ der CI-Versorgung in regelmäßigem Austausch zu sein. An einem Tisch sitzen CI-Hersteller, Krankenkassen, Hör-Akustiker, Ärzte, Audiologen, Therapeuten und Patienten.

### Schwarze Zahlen

Unsere beiden Geschäftsbereiche Geschäftsstelle und Schnecke arbeiten gut und erfolgreich. Daher: schwarze Zahlen!

### MRT

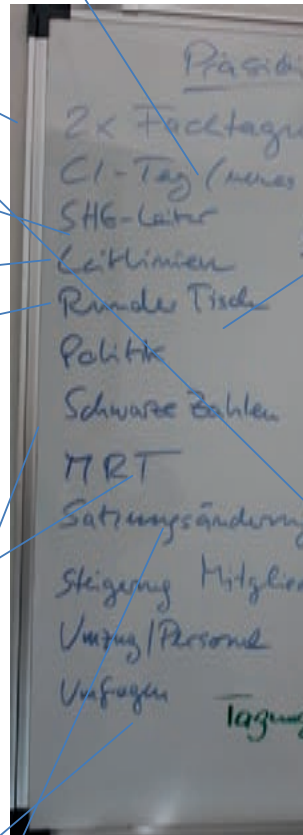
Wir haben mit den CI-Botschaftern 2018 das Thema in die Diskussion gebracht. Und wirken initiativ und kontinuierlich auf eine Lösung hin!

### Umfragen

Seit einiger Zeit möchten wir direkt fragen, wie Sie, unsere Mitglieder und Freunde, zu bestimmten Fragestellungen denken und was Sie bewegt. Und wir bekommen immer viele Antworten!

### Satzungsänderung

Mühevoll, haben wir aber 2016 geschafft!





# Rechenschaftsbericht des Präsidiums der DCIG 2016 - 2018

**Stellungnahmen.** Nicht nur im „Fall Braunschweig“, auch in anderen Fällen ist schnelles Handeln gefragt. Wir beziehen klar Position und werden daher als wichtige Stimme in der Diskussion geschätzt.

**Politik** Wir in Berlin! Seit 2017 haben wir Andreas Kammerbauer, der uns aktuell informiert. Und wir putzen Kliniken in Berlin. In Gesprächen mit allen Fraktionen sagen wir, welchen Unterstützungsbedarf CI-TrägerInnen haben.

## Referate

Auf der Zukunftswerkstatt beschlossen, bauen wir eine Referate-Struktur auf. Dort wird Spezialwissen zu verschiedenen Themen vorgehalten. Ob Barrierefreiheit oder Sozialrecht – wir wollen aussagefähig sein.

## Junge Selbsthilfe + Blogwerkstatt

Das sind alle CI-TrägerInnen ab 18 J. aufwärts. Schwungvoll, mutig, kreativ und voller Optimismus! Der Name Blogwerkstatt ist längst eine Marke - die Veranstaltungen erreichen mehrere 100 Teilnehmer und werden langfristig gebucht. BW 7 ist am Start, BW 8 und 9 sind geplant. Inzwischen gibt's auch diverse regionale Gruppen.

## Image + Öffentlichkeitsarbeit

Wir geben ein gutes Bild ab! Unsere neue Außendarstellung zeigt unsere Stärken. Dazu passen: Neue Social-Media-Aktivitäten (Facebook, Youtube-Kanal, Blog Deaf-Ohr-Alive, Instagram). Aber ebenso unser bewährtes DCIG-Forum und die neue Homepage (Re-Design läuft).

## nicht zu vergessen:

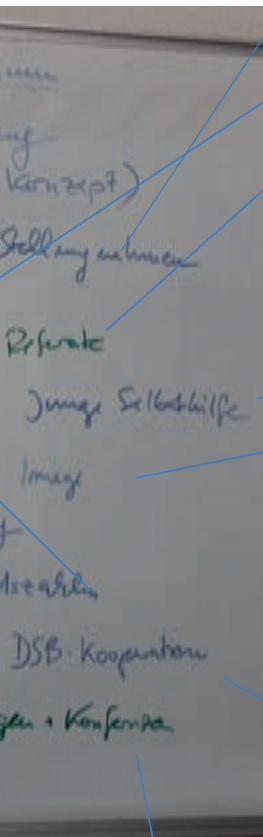
- viele Veranstaltungen (Seminare für gehörlose Eltern, Zukunftswerkstätten, Blogwerkstätten, Elternworkshop ...)
- Forschungsprojekte (Sprachentwicklungsdiagnostik)
- neue Veröffentlichungen (Leitlinien für die Schule, MRT-Fibel, Probleme, die im Raum stehen, Sonderausgabe der Schnecke
- neue gemeinsame Datenbank

## Tagungen und Konferenzen

Was wird gerade diskutiert? Woran wird geforscht? Wo können wir Einfluss nehmen? Hierzu sind wir Jahr für Jahr auf vielen verschiedenen Tagungen und berichten darüber in der Schnecke.

## DSB-Kooperationen

Niemand sollte das Rad zweimal erfinden. Deshalb sind wir mit dem DSB im freundschaftlichen Gespräch und suchen nach Bereichen, wo wir gemeinsam auftreten können.





## Brief aus Berlin

### Neue Chancen für Langzeitarbeitslose?

Die Bundesregierung hat im Juli dem Bundestag einen Gesetzesentwurf zur Änderung des Sozialgesetzbuchs II mit dem Titel Schaffung neuer Teilhabechancen für Langzeitarbeitslose auf dem allgemeinen und sozialen Arbeitsmarkt vorgelegt. Das Ziel ist, den Langzeitarbeitslosen eine Perspektive zur Teilhabe am Arbeitsmarkt zu geben. Darunter befinden sich bestimmt auch Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung.

Leider kann die Arbeitslosen- und oder die Beschäftigungsstatistik beispielsweise der Bundesagentur für Arbeit keine Auskunft über den Personenkreis der Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung geben.

Dies war auch das Ergebnis in einem Arbeitsgespräch zwischen den Mitgliedern des Fachausschusses Arbeitsmarktpolitik der Deutschen Gesellschaft der Hörbehinderten-Selbsthilfe und Fachverbände e.V. (DG) und einer Vertretung des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (IAB). Es ist nur bekannt, dass die Beschäftigung der Menschen mit einer Schwerbehinderung nicht von der guten wirtschaftlichen Entwicklung profitiert hat.

Das neue Gesetz soll die Beschäftigungsfähigkeit der Langzeitarbeitslosen durch intensive Betreuung, individuelle Beratung und wirksame Förderung verbessern. Es wird damit auch ausgesagt, dass die bisherigen bekannten Arbeitsmarktinstrumente der Förderung nicht ihre Wirkung erzielt haben.

Ein neues Instrument ist der Lohnkostenzuschuss plus Coaching (= ganzheitliche beschäftigungsbegleitende Betreuung). Lohnkostenzuschuss gab es bisher auch, aber der neue Lohnkostenzuschuss knüpft weder bei der Auswahl der förderfähigen Personen noch bei der Dauer und Höhe der Förderung an Merkmale wie Minderleistung oder das Vorliegen von Vermittlungshemmnissen an. Diese Neuerung wurde bereits im Rahmen des Europäischen - Sozial - Fond - Bundesprogramms zum Abbau der Langzeitarbeitslosigkeit erprobt.

Es erwies sich aus der Sicht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales als erfolgreich. Nun soll es ausgeweitet werden. Falls das Gesetz verabschiedet wird, ist auch schon eine Evaluierung vorgesehen. Das IAB soll zum 31.12.2021 einen Bericht vorlegen, der die Ergebnisse der neuen Instrumente zur Frage der Genauigkeit der Auswahl von Teilnehmenden und zu den Wirkungen auf die soziale Teilhabe der Geförderten enthält.

Da sind wir wieder bei der IAB. Gut, dass die DG einen Fachausschuss Arbeitsmarktpolitik hat. Dr. Roland Zeh vertritt die DCIG im Fachausschuss. Gut, wenn der Fachausschuss im Gespräch mit der IAB bliebe. Notwendig ist eine genaue Evaluierung des neuen Langzeitarbeitslosenprogramms - eine, die im Sinne der Arbeitslosen, auch der hörbeeinträchtigten, analysiert.

(Andreas Kammerbauer)

# Im Gespräch mit der Politik: Gutes Hören als gesellschaftliche Aufgabe

Anfang Juli trafen DCIG-Präsident Dr. Roland Zeh und DCIG-Geschäftsführerin Barbara Gängler Fachpolitiker und den Bundesbehindertenbeauftragten zu Gesprächen in Berlin. Dabei informierten sie über die Arbeit des Selbsthilfeverbandes und zeigten auf, wo es politischen Handelns bedarf.


Mit dem Beginn der laufenden Legislaturperiode haben viele Fraktionen neue fachpolitische Sprecher und Beauftragte benannt, so sind Wilfried Oellers (CDU/CSU-Fraktion), Jens Beeck (FDP) und Sören Pellmann (Die Linke) neu in dieser Funktion. Für einen ersten Austausch führen DCIG-Präsident Roland Zeh und die Geschäftsführerin Barbara Gängler deshalb Anfang Juli nach Berlin. Dabei trafen Sie auch Corinna Ruffer von Bündnis 90/Die Grünen, die bereits seit 2013 Sprecherin für Behindertenpolitik und Bürgerangelegenheiten ist. Den Besuch in Berlin nutzten Zeh und Gängler zudem für ein Treffen mit dem neuen Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, Jürgen Dusel. Weitere Gespräche sind geplant.

Dieser Austausch mit der Politik ist wichtig, denn nur so können Selbsthilfeverbände auf die eigenen Belange hinweisen. So war es der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft ein Anliegen, die Politiker für die Herausforderungen von Menschen mit Hörschädigung zu sensibilisieren. „Man darf nicht vergessen, dass Hörgeschädigte um sehr vieles kämpfen müssen“, sagte DCIG-Präsident Roland Zeh. Grund sei unter anderem die Vergabepaxis, die immer wieder dazu führe, dass sich Betroffene ihre Ansprüche vor dem Sozialgericht erstreiten müssen. „Hier braucht es eine Überprüfung der Bewilligungspraxis“, sagte Zeh.

## „Viele haben Sorge vor Stigmatisierung“

Hörgeschädigte seien eine leise Gruppe, betonte Barbara Gängler in den Gesprächen. „Viele versuchen ihre Hörschädigung durch noch mehr Anstrengung zu kompensieren, statt auf ihre Bedürfnisse hinzuweisen.“ Dabei ist auch mit CI das Gehör keinesfalls geheilt: Das Zuhören erfordert mehr Konzentration, vor allem in großen Runden und lauten Umgebungen. Doch aus Sorge vor Stigmatisierung hole der Schüler mit CI den Lernstoff mitunter lieber mühsam zuhause nach als im Unterricht wiederholt nachzufragen, berichtete Gängler.

Das Versteckspiel zerrt zum einen an den Kräften. Zum anderen hat das Umfeld keine Chance, sich auf die Hörschädigung einzustellen. Dabei können technische Hilfsmittel wie FM-Anlagen und Induktionsschleifen das Hören und Sprachverstehen erleichtern – wenn sie denn zum Einsatz kommen. Außerdem gibt es eine Vielzahl von anderen Unterstützungsmöglichkeiten, die nicht selten auch guthörenden Menschen zugute kommen. Dafür braucht es wiederum die Offenheit der

Lehrkräfte beziehungsweise Arbeitgeber und Kollegen. Neubauten müssen entsprechend ausgestattet sein. „Hier brauchen wir eine Verpflichtung zur Umsetzung hörakustischer Normen“, forderte Zeh. „Die Vor- und Fürsorgepflicht für gutes Hören muss als gesamtgesellschaftliche Aufgabe gesehen werden“, ergänzte Gängler in den Gesprächen. (ms) 

Diesen Text ergänzt um Fotos finden Sie im Netz unter:  
[www.schnecke-online.de/themen/politik/politische-gespraechе](http://www.schnecke-online.de/themen/politik/politische-gespraechе)

Anzeige



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

 [amazon.to/2gBuc69](https://amazon.to/2gBuc69)  
[power.start-europe.de](http://power.start-europe.de)

oder auf [amazon.de](http://amazon.de) nach **startpower** suchen

# Dialoge auf Augenhöhe

## Bundesweite Aktionen zum Deutschen CI-Tag 2018

Im Vorlauf zum 13. Deutschen CI-Tag am 16. Juni 2018 haben viele CI-Träger radiologische Arztpraxen aufgesucht, um mit Ärzten und ihren Mitarbeitern über Magnetresonanztomographien bei CI-Trägern ins Gespräch zu kommen. Über diese Aktion, über den Stand der Implantat-Versorgung und über die Arbeit der organisierten Selbsthilfe informierten dann rund um den CI-Tag herum zahlreiche SHGs und Regionalverbände auf Veranstaltungen überall im Land. Eine Auswahl an Berichten präsentieren wir hier:



### Frankfurt am Main: Internationales Flair auf dem Paulsplatz

Am Samstag, den 16. Juni von 10 bis 16 Uhr hatten wir von der CI-SHG-Frankfurt im CIV HRM e.V. wieder einmal traumhaftes Wetter und konnten ein internationales Publikum über das Cochlea Implantat informieren. Mit uns anwesend waren drei Ärzte der HNO-Universitätsklinik Frankfurt, wofür wir sehr dankbar waren, denn sie konnten sich mehrfach mit Passanten, auch mit den Eltern eines vierjährigen, hörgeschädigten und mit Hörgeräten versorgten Kindes, welches ein CI bekommen soll, intensiv unterhalten und beraten.

Ein absolutes Highlight dieser Veranstaltung war das internationale, sehr interessierte Publikum, darunter Chinesen, Mexikaner, Inder und US-Amerikaner, die wir dank unseres breit aufgestellten, mehrsprachigen Teams informieren konnten. Zu unserer Überraschung kam auch die Polizei an unseren Infostand und informierte sich.

Alle Teilnehmer konnten sich kostenlos in der gegenüberliegenden Bäckerei mit Essen und Trinken versorgen.  
Ingrid Kratz

Foto: Wolfgang Kaiser



### Düsseldorf: Hörst du, oder verstehst du auch?

Am 6. Juli 2018 lud das Hörzentrum der Universitätsklinik HNO in Düsseldorf auf den Benrather Markt in Düsseldorf ein. Dort hatten interessierte Passanten von 14 bis 17 Uhr die Gelegenheit, sich ausführlich über das Thema Schwerhörigkeit sowie alle Möglichkeiten der konventionellen und prothetischen Versorgung von Hörschädigungen zu informieren.

Das Hörmobil des Deutschen Schwerhörigenbundes (DSB) war vor Ort, und es wurden viele kostenlose Hör-Testungen von Mitarbeitern der Firma Hörgeräte Aumann durchgeführt. Im Anschluss konnten die Interessierten mit ihren Ergebnissen zu HNO-Ärzten und Audiologen des Hörzentrums gehen und sich mögliche weitere Schritte erklären lassen oder ihre Ergebnisse untereinander diskutieren. Auch Vertreter der Firma Cochlear Deutschland waren mit einem Informationsstand vertreten. Außerdem standen das Team des Deutschen Schwerhörigenbundes und eine CI-Trägerin für Fragen zur Verfügung.



**Bonn-Bad Godesberg: Gespräche am Grill**

Zum CI-Sommer- und Grillfest im Hubertinumshof in Bonn-Bad Godesberg luden das CI-Reha-Team der Universitäts-HNO-Klinik Bonn und Becker Hörakustik zusammen mit dem Bonner CI-Treff ein. Zum Thema „Durchblick: MRT auch für Cochlea Implantat-Träger“ standen CI-Träger im Dialog mit den niedergelassenen Hals-, Nasen-, Ohrenärzten und tauschten Erfahrungen im alltäglichen Umgang mit Cochlea Implantaten aus. Zusätzlich informierten Mitglieder vom CI-Reha-Team der Universitäts-HNO-Klinik Bonn.

Unter den rund 100 Teilnehmern waren CI-Träger im Alter zwischen einem und 90 Jahren. Neben bereits implantierten Kindern und deren Familien waren auch einige Familien dabei, bei deren Kindern eine CI-Rehabilitation noch vorgesehen ist.

**Augsburg: Hörst du schon oder wartest du noch?**

Unter diesem Motto fand die Informationsveranstaltung des BayCIV am 9. Juni 2018 in Augsburg statt.

Dr. Psychogios, leitender Oberarzt des HNO-Klinikums Augsburg-Süd, referierte über „Wege zum CI am Klinikum Augsburg“. Er gab Informationen zur Indikation, zu Voraussetzungen und zum Ablauf der Operation. Dr. Claudia Kroll, ebenfalls aus dem HNO-Klinikum Augsburg-Süd, schloss mit ihrem Beitrag „Implantation erfolgt. Was jetzt?“ an. Jens Kliner schilderte seinen steinigen Weg zum Sprachverständnis mit dem CI und der Teilhabe am beruflichen und gesellschaftlichen Leben. Zum Abschluss warf Prof. Werner Hemmert von der Technischen Universität München einen „Blick in die Zukunft“. Am Nachmittag fanden verschiedene Workshops statt. Interessierte konnten an einem beispielhaften Hörtraining von Logopädinnen von medAktiv teilnehmen. Zum anderen war es möglich, technische Hilfsmittel über Angestellte des Hörzentrums Böhler kennenzulernen und von Karin Sedlmeir und Dr. med Elke Heller vom ZBFS (Zentrum Bayern Familie und Soziales) die Voraussetzungen und das Vorgehen bei der Antragstellung eines Schwerbehindertenausweises zu erfahren. Des Weiteren referierte die junge CI-Trägerin Veronika Fischhaber über ihr Auslandsjahr in Kamerun. Die Mitgliederversammlung des BayCIV schloss nach einer kurzen Pause mit Kaffee und Kuchen den Tag ab. *Susanne Senninger*

**Tübingen: Pavillon auf dem Marktplatz**

Erneut zeigte sich das SHG-Team am CI-Tag, welcher von der HNO-Klinik veranstaltet wurde, in der Tübinger Fußgängerzone auf dem Marktplatz im bewährten Outfit „Taub und trotzdem Hören“. Die samstäglichen Besucher bummelten entlang des aufgestellten Pavillons. Viele ließen sich hier die Vorteile und Wirkungsweise eines CI-Implantates erklären. Hierbei zeigte sich, dass dieses für uns so wichtige Hilfsmittel in der Bevölkerung weitgehend unbekannt ist. Das zugehörige Hörmobil bot die Möglichkeit, einen unverbindlichen Hörtest machen zu lassen. Das jeweils erstellte Ergebnis konnte anschließend vom Klinikpersonal erläutert werden, wobei meist positive Ergebnisse erzielt wurden. Dabei wurde den Testpersonen erneut bewusst, wie wichtig gutes Hören ist.

**Göttingen: ge-hoer in der Fußgängerzone**

Beim diesjährigen CI-Tag 2018 beteiligte sich unser Verein ge-hoer bei schönstem Sommerwetter mit einem Informationsstand in der Fußgängerzone in Göttingen. Kinder konnten ein Quiz zum Thema Hören oder ein Geräuschememory machen und nach guter Mitarbeit ein Mitgeßel oder einen Luftballon mit nach Hause nehmen. Besonders freuten wir uns über den Besuch von HannVerHört an unserem Stand. Die Gruppe hatte ihren Aktionstag extra an diesem Samstag nach Göttingen gelegt. Interessierte konnten Informationsmaterial zum Thema CI und/oder Hörschädigung mitnehmen. Insgesamt hatten wir den Eindruck, dass auch unter Nichtbetroffenen, die bei unserem Stand vorbeischaute, das CI doch deutlich bekannter geworden ist als in den Jahren zuvor.

### Oldenburg: Weltmeister Deutschland

Der große Hörsaal der Jade-Hochschule Oldenburg war fast schon überfüllt mit über 100 CI-Trägern und Interessenten – trotz wunderbaren Sommerwetters. „Deutschland ist Weltmeister bei den MRTs“, sagte Dr. Stumper, leitender Oberarzt der HNO Universitätsklinik Oldenburg: „Auf 1.000 Einwohner kommen etwa 97 MRTs pro Jahr“. Was dabei für CI-Träger zu beachten ist, erläuterte er zusammen mit dem Radiologen Dr. Bösenberg. Die Rehabilitationspädagogin Mareike Grundmann stellte Ergebnisse einer Umfrage vor und bestätigte, was langjährige CI-Träger schon am eigenen Leib gespürt haben: Das Cochlea Implantat verbessert eindeutig die Lebensqualität. Prof Dr. Radeloff, Chefarzt der Universitätsklinik für HNO-Heilkunde, sprach über „Hören im Alter“. Dank hervorragend gelöster akustischer Situation (Ringschleife!) konnten wohl alle Zuhörer den Vorträgen recht gut folgen. Ergänzend gab es kurze Produkt-Updates der Cochlea Implantat Firmen – sowie Kaffee und Kuchen.



### Halberstadt: Laien und Mediziner im Gespräch beim 10. Interdisziplinären CI-Meeting

Nicht nur Mediziner, Logopäden, Hörakustiker und Hörbehindertenpädagogen kamen zum Jubiläumstreffen ins Cecilienstift nach Halberstadt, sondern auch eine Reihe Betroffener. Dr. Jörg Langer, Chefarzt am Ameos Klinikum Halberstadt, und Astrid Braun, Leiterin des CIR Sachsen-Anhalt, waren die Organisatoren des Treffens. Langer: „Wir haben unser Programm ganz bewusst so gestaltet, dass es auch die Träger von CI-Systemen anspricht.“ Wenn es eine Veranstaltung schon seit so vielen Jahren gebe, stehe man schließlich in der Verantwortung, sich auch mal etwas Neues auszudenken. Deshalb gab es beim zehnten Meeting erstmals Workshops, also kleine Arbeitsgruppen, in denen Mediziner und Patienten sich austauschten. Laien und Mediziner debattierten auf Augenhöhe.



### Tuttlingen: Hörtests in der Fußgängerzone

Zum CI-Tag 2018 in Tuttlingen stand uns ein Hörmobil zur Verfügung, und zusammen mit der Firma Vitakustik konnten wir Hörtests durchführen. Dazu sprachen wir die Passanten in der Fußgängerzone an, ob sie eine Minute Zeit für einen Hörtest haben, der wirklich nur eine Minute dauerte. Manche sagten: „Keine Zeit und eigentlich hör ich ja noch gut...!“ Oder noch besser: „Ich habe Hörgeräte, aber heute nicht dabei.“ Die Möglichkeit, einen Test zu machen, wurde aber doch von vielen Passanten genutzt, selbst von Jugendlichen. Da Fachleute vor Ort waren, konnten die Hörtests sofort ausgewertet werden, und manch einer machte sich dann schon Gedanken. Natürlich ist in den meisten Fällen der Hörtest positiv ausgefallen. Reges Interesse fand auch unser Infostand. Die Möglichkeit, mit einem CI wieder zu hören, kannten viele Leute noch nicht. Erklärt man die Vorteile dieser Art, wieder zu hören und durch ein CI wieder mehr Lebensqualität zu erlangen, war das für viele sehr spannend.  
Ulrika Kunz, CI-SHG-Schwarzwald-Baar



## Ausdauertraining beim Bogenschießen

Einmal sich wie Robin Hood fühlen, das konnten Anfang Juli 32 Kinder am Teenie-Wochenende auf der Jugendherberge Burg Wernfels, veranstaltet vom BayCIV.

Es wurde angeboten: Bogenschießen, Pfeilbau und Bausteine. Die Jugendbetreuer unterstützten die Gruppenleiterinnen und den Gruppenleiter bei Ihrer Arbeit mit den Kindern. Natürlich kümmerten sie sich auch um Barrierefreiheit, indem gebärdet wurde.

Beim Bogenschießen war es erforderlich, ruhig und ausgeglichen zu sein, sonst wurde es nichts mit dem Schuss in die goldene Mitte. Wunderschön gestaltete Kunstwerke entstanden beim Pfeilbau. Die Kinder waren sehr konzentriert und ruhig bei der gestalterischen Arbeit. Ein buntes Meer an Pfeilen ist entstanden. Teamarbeit und Absprache innerhalb der Gruppe war bei den Kapplaststeinen (Holzklötzen) gefragt. Die 10.000 Steine mussten in einer maximal vorgegebenen Zeit verbaut werden.

Sandra Kampfer & Andrea Grätz, BayCIV



## fOHRum auf dem Selbstival

Perfektes Wetter, informative Stände, engagierte Menschen: Neben vielen anderen Gruppen präsentierte sich fOHRum, eine SHG für Eltern hörgeschädigter Kinder in Mittelfranken, am 30. Juni auf dem Selbstival – dem ersten Festival der Selbsthilfe in Nürnberg, zwischen Elisabeth- und Jakobskirche mitten in der Innenstadt.

Mit dabei: HörEnswert, eine Vereinigung junger Menschen mit Hör-Handicap in Nordbayern, und die SHG aus Erlangen für Schwerhörige, Ertaubte und CI-Träger. Es galt, vom verstaubten Stuhlkreisimage loszukommen und gerade auch ein junges Publikum anzusprechen. Die Besucher konnten Lesezeichen mit Gebärdensprach-Stempeln drucken, ein Lausch-Memory machen, sich über aktuelle Hörgeräteversorgung und CI-Technik informieren, während die Kinder Malvorlagen bekamen, einen Gebärdensprachkurs besuchten und viele tolle Gespräche führten mit betroffenen Kindern, Jugendlichen und Eltern. Zusätzlich gab es Broschüren, Flyer und wissenswerte Literatur zum Mitnehmen.

Vera Deising



## Neues Hören in Hagen

Am 25. August hat der CIV NRW seine Geschäftsstelle in Hagen-Hohenlimburg mit einer kleinen Einweihungsfeier eröffnet. Auch ein neuer Vorstand ist im Amt.

Etwa 50 Gäste waren der Einladung des Landesverbandes der DCIG e.V. gefolgt, darunter Hagens Bürgermeister Wisotzki und Bezirksbürgermeister Voss. Marion Hölterhoff, Vorsitzende des CIV NRW e.V., stellte die Arbeit des Verbandes vor: „Ich hoffe, dass wir mit Hilfe unserer aktiven Mitglieder schon bald feste Beratungsstunden hier einrichten können.“ Der CIV NRW möchte sein Dienstleistungs-Netzwerk weiter ausbauen. Gedacht wird an eine Zusammenarbeit mit den Kliniken, mit den EUTB Beratungsstellen, dem IFD, dem LWL und anderen Stellen. Marion Hölterhoff: „Ein ganz wichtiger Baustein in diesem Netzwerk sind unsere Selbsthilfegruppen. Unser Ziel ist es, den Kontakt zur Basis zu stärken und unsere aktiven Gruppen mehr in den Prozess einzubinden.“ Auch an Tagesseminare wird gedacht.

Bürgermeister Wisotzki hieß im Namen der Stadt Hagen den Cochlea Implantat Verband NRW e.V. willkommen. Anschließend übergaben beide Bürgermeister „Spendenum-

schläge“. Für die musikalische Umrahmung der kleinen Feier sorgte Dirk Externbrink.

**Der geschäftsführende Vorstand des CIV NRW setzt sich nun wie folgt zusammen: Marion Hölterhoff ist Vorsitzende, Bettina Rosenbaum stellvertretende Vorsitzende, Christel Kreinbihl Schatzmeisterin und Peter Hölterhoff Schriftführer. Zu Beisitzern wurden gewählt: Rolf Gödde (Beratung, Sonderaufgaben) und Markus Freiburger (Datenschutz, IT Sicherheit, Technik).**

Die neue Geschäftsstelle enthält neben dem Beratungsbereich auch einen Seminarbereich, einen Sozialraum und ein Lager. Sie ist verkehrsgünstig am Bus- und DB-Bahnhof gelegen. Auch Parkplätze gibt es in der Nähe. Die Anschrift lautet: Herrenstr. 18, 58119 Hagen. Beratungstermine nach Vereinbarung unter: [info@civ-nrw.de](mailto:info@civ-nrw.de)

CIV NRW News / Peter G.A. Hölterhoff

# Im Norden sagt man „Moin“



In Norddeutschland, besonders an der Küste, ist es üblich, sich mit einem knappen „Moin“ zu begrüßen. Egal zu welcher Tageszeit. Da die Norddeutschen mit wenig Worten auskommen, wirken sie nicht selten kühl (wie das Wetter hier). In Wirklichkeit heißen wir andere immer willkommen. Willkommen heißen dürften sich auch die 15 jungen Hörgeschädigten und Gehörlosen gefühlt haben, die am 18. August 2018 das Duhner Wattenmeer besuchten. Manch einer sogar zum ersten Mal. Einige waren trotz meiner Warnung vom starken Wind überrascht und haben teilweise im Gespräch die Mikrofone ihrer Sprachprozessoren abgeschirmt. Einer der jungen Teilnehmer hat sich einfach seine Flip-Flops davor gehalten. Das Wetter war super: Heiterer Sonnenschein und typisch norddeutscher Wind haben den Ausflug nach Cuxhaven abgerundet. Gemeinsam sind wir zwei Stunden im Wattenmeer gelaufen und haben anschließend am Strand gepicknickt, Wikingerschach oder Volleyball gespielt und uns viel ausgetauscht. Als das Wasser langsam zurückkam, sind wir mit den Beinen reingelaufen, manche sogar geschwommen. Glücklich fuhr jeder wieder am Abend ab.

**Bist auch du interessiert an Treffen im norddeutschen Raum? Dann melde dich für gemeinsame Aktionen in Bremen und Umgebung einfach bei [Bremen@deaf-ohr-alive.de](mailto:Bremen@deaf-ohr-alive.de) oder im niedersächsischen Raum bei [hannoverhoert-doa@web.de](mailto:hannoverhoert-doa@web.de).**

Für mehr Berichte von mir, schau einfach in meinem Blog vorbei: [www.sweetcyborg.wordpress.com](http://www.sweetcyborg.wordpress.com). *Norma Gänger*

Foto: Lina Hisleiter

## Eine Klangwelt voller Leben

Mit bezaubernden Stücken wie der „Mondscheinsonate“ von Ludwig von Beethoven, Pau Casals „Song of the birds“ oder „Clair de Lune“ von Claude Debussy wurde mehr als 20 CI-Trägern ein wahrer Klangzauber vermittelt: im dritten Teil von „Leben mit Klängen – eine Klangwelt voller Leben“, im Ballettsaal der Oper Frankfurt/Main. Karin Herwegh war dabei.

Am 17. August war das Thema: „Klangerzeuger erfassen und differenzieren. Instrumentenerleben bei Streichern, mit Zupfinstrumenten und Klavier“. Veranstalter waren erneut die Selbsthilfegruppe Frankfurt am Main und Deaf Ohr Alive-Rhein-Main im CIV HRM e.V.

Sascha Roder eröffnete uns mit den vier Musikerinnen Almut Frenzel-Riehl, Hye-Jin Kang, Maria Ollikainen und Nika Brnic sowie der wissenschaftlichen Begleitforscherin Hanna Schlegel eine neue Klangwelt. Die Musikerinnen stellten uns ihre Instrumente Cello, Klavier, Violine und Harfe vor. Dabei ging es nicht nur um die Klangunterscheidung der einzelnen Instrumente, sondern auch um das Zusammenspiel am Platz und im Raum versetzter Tonerzeuger. Der Höhepunkt war der „musikalische Erkundungspfad“, welcher von den Mitwirkenden mit verbundenen Augen hoch konzentriert in Begleitung durchschritten wurde und in verschiedene Klangwelten eintauchen ließ.

Für einen Nicht-Klassik-Fan wie mich war das eine neue Erfahrung. Die hohen Töne waren bei mir früher nicht hörbar, und dadurch hatte ich immer nur ein tiefes Brummen wahrge-

nommen. Dies ergab für mich keinen Zusammenhang von Musik. Wenn ich versuchte, mit den Hörgeräten Musik zu hören, war das noch schrecklicher. Es waren nur kreischende und schrille Töne angekommen, die auch noch teilweise im Ohr schmerzten bzw. Kopfschmerzen verursachten. Heute bin ich sehr froh über die Cochlea Implantate. Denn jetzt kann ich mich auch wieder der klassischen Musik zuwenden. Es war eine sehr lehrreiche und tolle Veranstaltung für uns alle.

*Karin Herwegh, Fotos: ddp, S.R. (Harfistin, Seite 4)*





# Förderer der Selbsthilfe

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

Die Verantwortlichen der hier aufgeführten „Förderer der Selbsthilfe“ haben Vertrauen in die Selbsthilfe. Sie haben Vereinbarungen zur Kooperation, zur ideellen und finanziellen Unterstützung der DCIG und der Redaktion *Schnecke* getroffen. Eine vollständige\* Liste der CI-Kliniken und CI-Zentren ist über die DCIG zu beziehen. Die Auflistung der Förderer auf dieser Seite erfolgt alphabetisch nach Orten. Die DCIG, die Redaktion und die Regionalverbände danken den Förderern sehr herzlich für die gute Kooperation! Wir freuen uns auf weitere Förderer der Selbsthilfe.

\*Gemäß aktueller Information durch die entsprechenden Einrichtungen

## CI-Kliniken



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



**Klinikum Dortmund gGmbH**  
HNO-Klinik und Cochlea-Implant-Centrum  
Prof. Dr. Thomas Deitmer  
Beurhausstr. 40, 44137 Dortmund



**HELIOS Klinikum Erfurt GmbH**  
HNO-Klinik  
Prof. Dr. Dirk Eßler  
Nordhäuser-Straße 74, 99089 Erfurt



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



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



**AMEOS Klinikum Halberstadt**  
HNO-Klinik  
Prof. Dr. Dr. h.c. Klaus Begall  
Gleimstr. 5, 38820 Halberstadt



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



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



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



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



**Universitätsklinikum Magdeburg**  
**HNO-Heilkunde**  
Prof. Dr. Christoph Arens  
Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg



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



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



**CI-Zentrum Stuttgart**  
**Klinikum Stuttgart, HNO-Klinik**  
Prof. Dr. Christian Sittel, Dr. Christiane Koitschev  
Kriegsbergstr. 62, 70174 Stuttgart



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



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

## CI-Zentren



**CI-Zentrum Ruhrgebiet**  
Prof. Dr. S. Dazert  
Bleichstr. 15  
44787 Bochum



COCHLEAR IMPLANT  
CENTRUM RUHR

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



AUF  
DER  
BULT  
COCHLEAR  
IMPLANT  
CENTRUM  
WILHELM HIRTE

**Cochlear Implant Centrum Wilhelm Hirte**  
Dr. Barbara Eßler-Leyding  
Gehägestr. 28-30  
30655 Hannover



**Comprehensive Cochlear Implant Center Tübingen**  
**Universitäts-HNO-Klinik**  
Dr. Anke Tropitzsch  
Elfriede-Aulhorn-Str. 5, 72076 Tübingen

## Institutionen



biha  
Bundesinnung der  
Hörakustiker e.V.

**Bundesinnung der Hörakustiker – biha**  
**Körperschaft des öffentlichen Rechts**  
Jakob Stephan Baschab  
Wallstr. 5, 55122 Mainz



## Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

**Deutsche Cochlea Implantat  
Gesellschaft e.V.**

Geschäftsstelle  
Hauptstr. 43, 89250 Senden  
Tel. 07307/9257474  
Fax 07307/9257475  
info@dcig.de, www.dcig.de

**BAD HERSFELD**

Antje Berk  
Buttlarstr. 35, Mannsbach  
36284 Hohenroda  
Tel. + Fax 06676/1230  
antje\_berk@web.de

**HEILBRONN**

Christian Hartmann  
Straßburger Str. 14  
74078 Heilbronn  
Tel. 07066/901343  
Fax 07066/901344  
ci-shg@hartmann-hn.de

**Baden-Württemberg**

Cochlea Implantat Verband  
Baden-Württemberg e.V.  
Sonja Ohligmacher, 1. Vorsitzende  
Postfach 50 02 01, 70332 Stuttgart  
Tel.: 07143/9651114  
sonja.ohligmacher@civ-bawue.de  
www.civ-bawue.de  
Publikation: CIVrund

**BODENSEE/OBERSCHWABEN**

Stephanie Kaut – „Seelauscher“  
Karl-Erb-Ring 82, 88213 Ravensburg  
Tel. 0751/7642547, Fax -/18529051  
stephanie.kaut@seelauscher.de

**FREIBURG**

Franziska Moosherr  
Strandbadstr. 3, 79877 Friedenweiler  
Fax 07651/9365834,  
franziska.moosherr@civ-bawue.de

**HOHENLOHE**

Alexandra Gollata  
Im Tal 6  
74243 Langenbrettach  
alexandra.gollata@civ-bawue.de

**KARLSRUHE**

Christa Weingärtner  
Hauptstr. 110, 76307 Karlsbad  
Tel. 072021894  
Fax 07202942330  
christa.weingaertner@civ-bawue.de

**NECKARSULM**

Matthias Kienle  
Fellbacher Weg 17  
74172 Neckarsulm

**RHEIN-NECKAR/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. + Fax: 07721/2067246  
ulrika.kunz@civ-bawue.de

**STUTTGART**

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

**STUTTGART**

Andreas Frucht – „ECIK Stuttgart“  
Elbestr. 11, 71522 Backnang  
Fax 07191/2284898  
shg-ecik@civ-bawue.de

**TÜBINGEN**

Claudia Kurbel  
Waldenbacher 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

**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

**ALLGÄU**

Robert Basta  
Alfred-Kranzfelder-Str. 5  
87439 Kempten, Tel.: 0831/6973266  
Fax: 03222/6888895  
Mail: shg-allgaeu@bayciv.de

**ASCHAFFENBURG**

Offene Ohren  
Verein der Hörgeschädigten in  
Aschaffenburg und Umgebung e.V.  
Tanja Bergmann, Im Tal 18b,  
63864 Glattbach, tanjabe@gmx.net

**AUGSBURG**

SHG „Hören&Leben Augsburg“  
Andrea und Peter Muschalek  
Römerstraße 27, 86492 Egling an  
der Paar, Tel.: 08206-903612  
Mail: andrea.muschalek@bayciv.de

**BAMBERG**

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

**BAYERISCHES OBERLAND**

Christl Vidal  
Kirchweg 3, 82496 Oberau  
Tel. 08824/600, Fax -/93929  
christl.vidal@bayciv.de

**BAYREUTH**

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

**CHAM**

Martina 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. 08661/982805  
ci-chiemgau@bayciv.de

**COBURG**

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

**ERLANGEN**

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

**GILCHING**

Martin Langscheid  
„Gilchinger Ohrmuschel“  
Gernholzweg 6, 82205 Gilching,  
Tel.+Fax 08105/4623  
mlangscheid@gmx.de

**INGOLSTADT**

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

**MÜNCHEN**

Dr. Olaf Dathe  
Münchner HörKinder  
Nymphenburger Str. 54,  
80335 München,  
Tel. 0172/8921559  
hoerkinder@bayciv.de

**MÜNCHEN**

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

**MÜNCHEN**

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

**MÜNCHEN**

Simone Schnabel  
„Campus Lauscher“  
Schützenstr. 5, 85221 Dachau  
Telefon: 0170/5441917  
simone.schnabel@bayciv.de

**MÜNCHEN**

Jugendgruppe München  
Jana Rump  
Christoph-Probst-Str. 12/505  
80805 München  
janarump@gmail.com

**MITTELFRANKEN**

Andrea Grätz – „fOHRum“  
Hasenstraße 14  
90587 Tuchenbach,  
Tel: 0911/7520509  
andrea.graetz@bayciv.de

**NORDBAYERN**

Ulla Frank  
Ringstr. 18, 95448 Bayreuth,  
Tel. 0921/9800274  
Pe\_Frank@gmx.de

**NÜRNBERG**

Pfarrer Rolf Hörndlein  
SH-Seelsorge  
Egidienplatz 33  
90403 Nürnberg,  
Tel. 0911/2141550, Fax -/2141552  
info@schwerhoerigenseelsorge-  
bayern.de

**NÜRNBERG**

Sabine Meier – Öhrli-Treff  
bine.meier@gmx.net  
Nachbarschaftshaus Gostenhof,  
Zi. 211, Adam-Klein-Str. 6  
90429 Nürnberg  
www.oehrli-treff.de

**NÜRNBERG**

Christiane Heider  
SHG für Morbus Menière  
Mittagstr. 9B, 90451 Nürnberg,  
Tel. 0911/646395  
christiane.heider@nefkom.net

**OSTBAYERN**

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

**REGENSBURG**

Eleonore Brendel  
Mitterweg 6, 93053 Regensburg,  
Tel. 0941/72667, Fax -/78531020  
lore-brendel@t-online.de

**SCHWEINFURT**

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

**UNTERFRANKEN/WÜRZBURG**

Theresia Glaser  
Ludwigkai 29, 97072 Würzburg,  
Fax 0931/78011486  
glaser.th@web.de

Die Anschriften sind alphabetisch und in diesen Farben sortiert:

■ **Regionalverbände, Bundesverband**

■ **Selbsthilfegruppen Erwachsene**

■ **Selbsthilfegruppen Kinder+Eltern**

## Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

**Berlin-Brandenburg**

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

**BERLIN**

Karin Wildhardt  
Mohndickesteig 13, 12101 Berlin,  
Tel. 030/7865508 (ab 20 Uhr)  
Karin.Ulf@t-online.de

**BERLIN**

Ayako Forchert  
Fregestrasse 25, 12161 Berlin  
a.forchert@gmx.de

**BRANDENBURG**

Kathrin Wever  
Zum Wiesenberg 6, 14974 Siethen,  
Tel. 03378/511813, Fax -/512934  
kathrin.wever@bbcig.de

**POTSDAM**

Peggy Rußat  
Tuchmacherstr. 50, 14482 Potsdam  
shg-neues-hoeren@outlook.com

**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  
schwanninger@civhrm.de  
www.civhrm.de, www.ohrenseite.de  
Publikation: CIndereila

**DARMSTADT**

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

**DARMSTADT**

Renate Hilker  
Nordhäuser Str. 102, 64380 Roßdorf  
Tel. 06071/6383101, Fax -/6383109  
hilker@civhrm.de

**EDESHEIM**

Dr. Doris Jäger-Flor  
Hochstadter Str. 12, 76879 Essingen  
Email: jaeger-flor@civhrm.de

**FRANKFURT (Main)**

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

**FRIEDBERG**

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

**GERA**

Sabine Wolff- „OhrWurm“  
Beethovenstr. 4, 07548 Gera  
Tel. 0365/ 831 07 60 Fax 77 317 37  
ci-shg-gera@web.de

**KASSEL**

Marika Zufall  
Ochshäuser Str. 105, 34123 Kassel,  
Tel. 0561/9513725, 0172/5612018  
zufall@civhrm.de

**LAHN**

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

**MAINZ**

Barbara Anton  
Mittlerer Flurweg 49  
55543 Bad Kreuznach  
Tel.: 0671/224102 Fax: 2244422  
anton@civhrm.de

**MITTELHESSEN**

Wolfgang Kutsche  
Sonnenhang 3, 35094 Lahntal,  
Tel. 06423/9690324,  
Fax -/94924809  
kutsche@civhrm.de

**MITTELHESSEN**

Natalja Müller  
Grüner Weg 3, 35094 Lahntal-Goß-  
felden, Tel. 06423/541267  
natalya.mueller@gmx.de

**NEUSTADT/PFALZ/DÜW**

Sieglinde Wetterauer  
Holzweg 86, 67098 Bad Dürkheim  
Tel. 0172/6255811  
wetterauer@civhrm.de

**OFFENBACH**

Sabrina Franze – „DaZUGEHÖREN“  
Nieder-Röder-Stras-se 13, 63322 Röder-  
mark, shg.dazugehoeren@gmail.com

**SAARLAND**

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

**SAARLAND/PFALZ**

Walter Wöhrlin  
Krankenhausstr. 8, 66577 Illingen  
walterwoehrlin46@gmail.com

**TAUNUS**

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

**TRIER**

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

**WIESBADEN**

Deaf Ohr Alive Rhein-Main  
„junge und junggebliebene Er-  
wachsene“ – René Vergé  
Hügelstr. 7, 65191 Wiesbaden  
verge@civhrm.de

**„Kleine Lauscher“**

Elterninitiative z. lautsprachl.  
Förderung hörgesch. Kinder e.V.  
Dirk Weber, 1. Vorsitzender  
Hellersberg 2a, 35428 Langgöns  
Tel. 06403/7759767,

info@kleine-lauscher.de

www.kleine-lauscher.de

Publikation: Lauscher Post

**Mecklenburg-Vorpommern****GÜSTROW**

Hörschnecken-Güstrow  
Doreen Zelma  
HNO-Klinik Güstrow  
Friedrich-Trendelenburg-Allee 1  
18273 Güstrow  
d.zelma@outlook.de

**NEUBRANDENBURG**

Jürgen Bartossek  
Pawlowstr. 12 (im Hörbiko)  
17306 Neubrandenburg  
Tel. 0395/ 707 18 33  
Fax 0395/ 707 43 22  
juergen.bartossek@hoerbiko.de

**ROSTOCK**

Jacqueline Prinz  
Lagerlöfstr. 7, 18106 Rostock,  
Tel. 0381/76014738  
hoerenmitci@web.de

**SCHWERIN**

Egbert Rothe  
Nedderfeld 24, 19063 Schwerin-  
Muess, Tel. 0385/39482450,  
Fax -/39497710  
CI-Beratung-M-V@web.de

**SCHWERIN**

Kerstin Baumann  
Elternverband hg. Kinder MV e.V.  
Perleberger Str. 22, 19063 Schwerin  
Tel. 0385/2071950, Fax -/2072136  
ev.hoer-kids@t-online.de

**Mitteldeutschland**

Cochlea Implantat Verband  
Mitteldeutschland e.V.  
Marcus Schneider, Vorsitzender  
Postfach 11 07 12, 06021 Halle  
info@civ-mitteldeutschland.de  
www.civ-mitteldeutschland.de

**CHEMNITZ/ERZGEBIRGE**

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

**DRESDEN**

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

**DRESDEN/DRESDEN**

Daniela Röhlig – Verein zur Förde-  
rung der lautsprachlichen Kommu-  
nikation hörgeschäd. Kinder e.V.  
Hermann-Ilgenstr. 48 ,  
01445 Radebeul,  
Tel. 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

**ERFURT**

Cornelia Vandahl  
Hoher Weg 9, 98693 Ilmenau  
Tel. 03677/842814, Fax -/843457

**ERFURT/THÜRINGEN**

Elke Beck  
Brühl 33, 99192 Nesse-Apfelstädt  
Kleinrettbach  
Tel. 036208/71322, ci-beck@gmx.de

**HALBERSTADT**

Manuela Timme  
Lützowstr. 10, 38820 Halberstadt  
Tel. 03941/27025,  
hbs.timme@t-online.de

**LEIPZIG**

Dörte Ahnert  
Erich-Thiele-Str. 20, 04158 Leipzig  
Tel. +Fax 0341/9273712  
holgerahnert@web.de

**MAGDEBURG**

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

**Südniedersachsen**

ge-hoer – Verein zur Förderung  
hörgeschädigter Kinder und Er-  
wachsener Südniedersachsen e.V.  
Beate Tonn, 1. Vorsitzende  
Walkemühlenweg 5, 37574 Ein-  
beck, Tel. 05561/6058042  
BTonn@gmx.de, www.ge-hoer.de

**NÖRTEN/NORTHEIM**

Patricia Kallinich  
Hardenbergstraße 5  
37176 Nörten-Hardenberg  
Telefon: 0170/3510093  
patricia.th@web.de

**Nord**

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

**BRAUNSCHWEIG**

Gerhard Jagieniak  
Hans-Sachs-Straße 83  
38124 Braunschweig  
Tel. 0531/29 555 189 Fax 0531/614 99 175  
ci-selbsthilfegruppe-bs@t-online.de

**BREMEN**

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

**BREMEN**

Patrick Hennings  
Buxtorffstr. 33, 28213 Bremen  
Shg.hoergeschadigte@gmail.com

**CELLE**

Steffi Bertram  
Pilkamp 8, 29313 Hambühren  
Tel. 05143/667697  
mtbertram@t-online.de

**CUXHAVEN**

Dr. Anne Bolte – „Open Ohr“  
Köstersweg 13a, 27478 Cuxhaven  
Tel. 04721/579332 (Frau Tscharnke)  
anne.bolte@gmx.de

## Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

**EINBECK**

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

**GOLDENSTEDT**

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

**GÖTTINGEN/ GÖTTINGEN**

Beate Tonn  
Neddenstr. 31, 37574 Einbeck  
Tel. 05561/6058042, 0179/7968166  
BTonn@gmx.de

**HAMBURG**

Pascal Thomann  
Böcklerstr. 32, 22119 Hamburg  
Tel. 040/ 881 559 21  
pascal-thomann@bds-hh.de

**HAMBURG**

Ellen Adler  
Friedrichsgaber Weg 166, 22846  
Norderstedt, Tel. 040/52-35190,  
Fax -/878584 m.adler@wtndt.net

**HAMBURG**

ElbschulEltern - Caren Degen  
email@elbschul-eltern.de  
www.elbschul-eltern.de  
Tel.: 01523 / 42 66 986

**HAMBURG/SCHLESW.-HOLSTEIN**

Jan Haverland  
Hörbehinderte Eltern m. CI-Kind  
Am Eichenhain 5, 22885 Barsbüttel  
Fax 040/6547708, karen.jan@gmx.de

**HANNOVER**

Anja Jung – „Hörknirpse e.V.“  
Ferdinand-Wallbrecht-Str. 21, 30163  
Hannover, Tel. 0511/3889475, Fax  
-/3885785, post@hoerknirpse.de

**HANNOVER**

Rolf Erdmann  
Linzer Str. 4, 30519 Hannover  
Tel. +Fax 0511/8386523  
erdmann.rolf@gmx.de

**HILDESHEIM**

Michael Gress  
Kantstr. 16, 31171 Nordstemmen  
Tel.: 05069/8991043, Mobil: 0176/  
23779070, ci.shg.hi@gmail.com

**KAPPELN**

Michaela Korte  
Am Schulwald 4, 24398 Brodersby  
Tel. 04644/671, Fax 032226168898  
ci-kappeln-beratung@gmx.de

**KIEL**

Angela Baasch  
Holtenauer Str. 258b, 24106 Kiel  
Tel. 0431/330828,  
a-baasch@t-online.de

**LÜBECK**

Adelheid Munck  
Ruhleben 5, 23564 Lübeck  
Tel. 0451/75145  
adelheid.munck@travedsl.de

**LÜCHOW/SALZWEDEL**

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

**LÜNEBURG**

Ingrid Waller  
Böhmsholzer Weg 18  
21394 Südergellersen/Heiligenthal  
Tel.: 04135/8520 Fax: -/ 809 88 23  
ingrid-waller@t-online.de

**NEUMÜNSTER**

Susanne Schreyer  
Igelweg 16a, 24539 Neumünster  
Tel. 04321/9016574, Fax -/9016575  
ci-selbsthilfegruppe@gmx.net

**NEUSTADT AM RÜBENBERGE**

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

**OLDENBURG**

Ulla Bartels  
Schwalbenstr. 15, 26123 Oldenburg  
Tel. 0441/592139, SMS: 160/97340562  
ullabartels@t-online.de

**OSNABRÜCK**

Silke Hentschel  
Wienfeld 9, 49326 Melle  
Tel. 05428/1518  
silkehentschel@t-online.de

**ROTENBURG**

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

**WITTMUND**

Rolf Münch, Sniedehus  
Am Kirchplatz 5, 26409 Wittmund  
Tel. 06192/9598744  
Email: rolf\_muench@gmx.de

**Nordrhein-Westfalen**

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

**AACHEN**

Heike Sauer  
Heckenweg 29, B-4700 Eupen  
Telefon 0176/47356055  
heike.sauer@gmail.com

**AACHEN**

SHG CI und Morbus Menière  
Stephanie Brittner  
Adenauer Ring 39, 54229 Baesweiler  
Tel. 02401/939438  
Email: stephanie.brittner@online.de

**ARNSBERG**

Susanne Schmidt  
Stifterweg 10, 59759 Arnsberg  
Fax/AB 02932/805670  
DSBArnsberg@web.de

**BERGISCH-GLADBACH**

Karin Steinebach  
Keller 18, 51515 Kürten  
ci-shg.bergisch-gladbach@gmx.de

**BIELEFELD**

Benjamin Heese „CI-Stammtisch“  
Butterkamp 28, 59269 Beckum

Tel.: 02521/8577610  
stammtisch.bielefeld@gmail.com

**BOCHUM**

Annemarie Jonas „Die Flüstertüten“  
Bussmannsweg 2a, 44866 Bochum  
schwarzgeld5@unitybox.de

**BONN/KÖLN/RHEIN-SIEG-KREIS**

Bettina Rosenbaum  
An der Siebengebirgsbahn 5  
53227 Bonn  
Tel. 0228/1841472  
bettina.kuepfer@gmx.de

**DETMOLD**

Helga Lemke-Fritz  
Jerxer Str. 23a, 32758 Detmold  
Tel. 05231/26159, Fax -/302952  
helgalemkefritz@aol.com

**DORTMUND**

Doris Heymann  
Auf dem Hohwart 39, 44143 Dortmund,  
Tel. 0231/5313320  
Doris.Heymann@web.de

**DUISBURG**

Torsten Hatscher  
Oestrumer Str. 16, 47228 Duisburg  
Tel. 02065/423591, mail@hoer-treff.de

**ESSEN**

Ingrid Dömkes  
Uhlenhorstweg 12a  
45479 Mülheim/Ruhr  
Tel. 0208/426486, Fax -/420726  
doemkes@t-online.de

**HAGEN**

Marion Hölderhoff – „Hörschnecken“  
Rosenstr. 4, 58642 Iserlohn  
Tel. 02374/752186 Mobil: 0173/8164804  
marion.hoelterhoff@civ-nrw.de

**HAMM**

Martina Lichte-Wichmann,  
Martina.Lichte-Wichmann@ci-shg-hamm.de,  
Tel.: 02381 675002  
und Detlef Sonneborn, detlef.sonneborn@ci-shg-hamm.de,  
Tel.: 02331 914232

**HATTINGEN**

Ulrike Tenbenschel – „Löffelboten“  
Augustastr. 26, 45525 Hattingen  
Tel. 02324/570735, Fax -/570989  
tenbenschel@loeffelboten.de

**KÖLN**

Yvonne Oertel – SHG für hörg.  
Alkoholabhängige/Angehörige  
Marsilstein 4-6, 50676 Köln  
Tel. 0221/951542-23, Fax -/42  
oertel@paritaet-nrw.org

**KÖLN**

Detlef Lübckemann  
Florentine-Eichler-Str. 2, 51067 Köln  
Tel. 0221/9223970  
nc-luebckede2@netcologne.de

**KÖLN**

Natascha Hembach  
Wilhelm-Heidkamp-Str. 13  
51491 Overath  
Tel. 02204/75486, Fax -/54937  
cishk@gmx.de

**KREFELD**

Christian Biegemeier – „GanzOhr“  
Paul-Schütz-Str. 16, 47800 Krefeld  
Mobil: 0173/6792330  
shg.ganzohr.krefeld@gmail.com

**MINDEN**

Andrea Kallup – „Hörkind e.V.“  
Hans-Nolte-Str. 1, 32429 Minden  
Tel. +Fax 0571/25802  
vorstand@hoerkind.de

**MÖNCHENGLADBACH**

Bärbel Keschull  
Dünner Str. 207  
41066 Mönchengladbach  
Tel. 02151/ 970 500  
keschull.baerbel@gmail.com

**MÜNSTER**

Ewald Ester  
Surdelweg 5, 49832 Messingen  
Tel. 05906/1434, Fax -/960751  
Ewald.Ester@t-online.de

**OSTBEVERN/TELGTE**

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

**PADERBORN**

Helmut Wiesner  
Landwehr 2 b, 33203  
Fax 05250/ 933 205  
wiesnerh@gmail.com

**RHEINLAND**

Michael Gärtner  
Hubert-Protz-Str. 115, 50226 Frechen  
Tel. 02234/9790814  
michael.gaertner@shg-hoercafe.de

**RUHRGEBIET-NORD**

Ingolf Köhler  
Landwehr 2 b, 46487 Wesel  
koehler@ci-shg-ruhrgebiet-nord.de

**RUHRGEBIET-WEST**

Kirsten Davids  
Paul Schütz Str. 16  
47800 Krefeld

**SÜD-WESTFALEN**

Ricarda Wagner  
Kärntner Str. 31 57223 Kreuztal  
Tel. 02732/6147 oder -/3823  
Fax 02732/6222  
ricarda.wagner@onlinehome.de

**SÜD-WESTFALEN**

Marion Becovic  
Hohe Straße 2, 35708 Haiger  
Tel. 02773/946197  
becovic.a@t-online.de

**WERL**

Franz Poggel  
Budberger Str.2a, 59457 Werl  
fj-poggel@t-online.de

**WUPPERTAL**

Hörzu! CI-Cafe  
Arno Ueberholz  
Tel. 0177/66002469 (nur SMS)

**WUPPERTAL**

DeafOhrAlive NRW  
Stefanie Ziegler  
Gildenstr. 71, 42277 Wuppertal  
Tel. 0175/5997917  
Email: stefanie-ziegler@doa-nrw.de

**Selbsthilfe** Europa, Österreich, Schweiz, Luxemburg, Niederlande/Nord-Belgien, Südtirol**EURO-CIU – European Association of Cochlear Implant Users a.s.b.l.**

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

**ÖSTERREICH****ÖCIG – Österreichische Cochlear-Implant-Gesellschaft**

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

**CI-Selbsthilfe Erw. + Kinder Burgenland + Niederösterreich + Steiermark**

Obmann Markus Raab  
Erlenweg 18, A-2512 Tribuswinkel  
Mobil: 0043(0)664/6172060  
Fax 0043(0)2252/41375  
ci-selbsthilfe@allesprechenmit.net  
www.allesprechenmit.net

**CIA Cochlear-Implant Austria**

Obmann Karl-Heinz Fuchs  
Fürstengasse 1  
A-1090 Wien  
Tel. 0043(0)694/607 05 05 23 13  
k.h.fuchs@liwest.at, www.ci-a.at

**Österreichische Schwerhörigen-Selbsthilfe**

Preinsdorf 20  
4812 Pinsdorf  
Tel. 0043(0)681 / 207 470 56  
info@oessh.or.at  
www.oessh.or.at

**ÖSB Österreichischer Schwerhörigenbund Dachverband**

Forum besser Hören  
Präsidentin Mag. Brigitte Slamanig  
Gasometergasse 4A  
A-9020 Klagenfurt  
Tel. 0043(0)463-3103805  
Fax 0043(0)463-3103804  
slamanig@oesb-dachverband.at  
www.oesb-dachverband.at  
ZVR: 869643720

**SCHWEIZ**

**pro audito schweiz**  
Präsident Georg Simmen  
Feldeggstr. 69, Postfach 1332  
CH-8032 Zürich  
Tel. 0041(0)44/3631-200  
Fax 0041(0)44/3631-303  
info@pro-audio.ch  
www.pro-audio.ch

**pro audito schweiz Fachkommission Cochlea-Implantat**

Feldeggstr. 69, Postfach 1332  
CH-8032 Zürich  
Tel. 0041(0)44/3631-200  
Fax 0041(0)44/3631-303  
info@cochlea-implantat.ch

**sonos**

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

**LUXEMBURG**

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

**NORD-BELGIEN/NIEDERLANDE ONICI**

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

**SÜDTIROL**

Lebenshilfe ONLUS  
Inge Hilpold  
Galileo-Galilei-Str. 4/C  
I-39100 Bozen (BZ)  
Tel. 0039(0)471/062501  
Fax -/062510  
hilpold@lebenshilfe.it

**Weitere Selbsthilfekontakte****Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) e.V.**

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

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

Ute Jung, 1. Vorsitzende  
56584 Anhausen  
Wilhelmstr. 45  
Tel. 02639/323, Fax 02639/961734  
utejung@cogan-syndrom.com  
www.cogan-syndrom.com

**Hören ohne Barriere – HoB e.V.**

Aufklärung/Information über Höranlagen, Hörhilfen für Schwerhörige  
Katharina Boehnke-Nill  
Hohenwedeler Weg 33  
21682 Hansesstadt Stade  
Tel. 04141/800453  
post@hob-ev.de  
www.hob-ev.de

**Hannoversche Cochlea-Implantat-Gesellschaft e.V. (HCIG)**

c/o Deutsches HörZentrum/MHH  
Karl-Wiechert-Allee 3  
30625 Hannover  
Tel. 0511/532-6603, Fax -/532-6833  
info@hcig.de, www.hcig.de

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

Angebote für Mitglieder der nachstehenden Verbände:

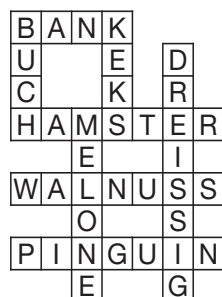
**HCIG:** € 15,80/Jahr, HCIG, Ebba Morgner-Thomas, Kirchstr. 63, 58239 Schwerte, Tel. 02304/72631, Fax -/9685095, ebba.morgner-thomas@hcig.de

**DSB:** € 15,80/Jahr (nur mit Bankeinzug und DSB-Mitgliedschaft / Kontakt Redaktion *Schnecke*)

**ÖSB:** € 18,80/Jahr, ÖSB, Brigitte Slamanig, Gasometergasse 4A A-9020 Klagenfurt, Tel. 0043(0)463310380-5, Fax 0043(0)463310380-4 slamanig@oesb-dachverband.at

**ÖSSH:** € 18,80/Jahr (nur mit Bankeinzug und ÖSSH-Mitgliedschaft / Kontakt Redaktion *Schnecke*)

**EV-Bozen:** € 18,80/Jahr, A. Vogt, Sekretariat Elternverband hörgeschädigter Kinder, Latemarstr. 8, I-39100 Bozen, Tel. 0039(0)471/974431, Fax -/977939, info@ehk.it

**Auflösung Bilderrätsel von Seite 50:****Kontakte für Sport****Deutscher Gehörlosen Sportverband**

Geschäftsstelle des DGS  
Tenderweg 9, 45141 Essen  
Tel. 0201/8141 7-0 oder 0201/81417-10  
(hörende/sprechende Mitarbeiterin; Telefonate für gehörlose Mitarbeiter werden gedolmetscht), Fax 0201/8141729  
dgs-geschaefsstelle@dg-sv.de, www.dg-sv.de

**24.–26. September 2018 | Burg Feuerstein**

**Feuersteintagung 2018.** Fachtagung für Hörgeschädigtenpädagogik im deutschsprachigen Raum, veranstaltet vom Berufsverband Deutscher Hörgeschädigtenpädagogen. Ort: Burg Feuerstein bei 91329 Ebermannstadt. Weitere Informationen unter: [www.feuersteintagung.de](http://www.feuersteintagung.de)

**24. September 2018 | Heidelberg**

**Stammtisch** der CI-SHG Rhein-Neckar. Ort: Schröderstr. 101 in Heidelberg. Zeit: 17:30–19 Uhr. Kontaktadresse: CI-SHG Rhein-Neckar, Thomas M. Haase, Am Pfarrgarten 7, 68519 Viernheim, Tel. 06204/3906, E-Mail: [thomas.haase@civ-bawue.de](mailto:thomas.haase@civ-bawue.de), [www.civ-bawue.de](http://www.civ-bawue.de)

**25. September 2018 | München**

**Entspannungstraining** für CI-Träger und -Trägerinnen in der Gruppe. Zeit: 17–18 Uhr. Ort: Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Klinikum der Universität München, Campus Innenstadt (Pettenkofersstraße 4a, 80336 München). Beschreibung: Bewusste und gezielte Entspannung hilft – mit etwas Übung – bei der Bewältigung von (Hör-) Stress und Anspannung im Alltag. Leitung: Ineke Fengler, Psychologin der HNO-Klinik. Anmeldung: bis spätestens 24 Stunden vorher erbeten per E-Mail ([ineke.fengler@med.uni-muenchen.de](mailto:ineke.fengler@med.uni-muenchen.de); Sie erhalten eine Rückmeldung mit weiteren Informationen) oder Telefon (089 4400 53986).

**26.–29. September 2018 | Düsseldorf**

**RehaCare International** – Fachmesse und Kongress, Messe Düsseldorf mit Stand des CIV NRW. Das komplette Kongressprogramm ist auf [www.rehacare.de/kongress](http://www.rehacare.de/kongress) verfügbar. Eine Anmeldung ist erforderlich. Die Eintrittskarte kostet 45,00 Euro und ist im Online-Ticketshop erhältlich.

**28. September–3. Oktober 2018 | Berlin**

**Blogwerkstatt:** Du gehörst zum Wir! Tanztheater für junge Hörgeschädigte – Level 2. Unter der bewährten Leitung von Roman Windisch (Tänzer und Choreograph), Barbara Gängler (Musikerin) und Oliver Hupka (Vizepräsident der DCIG, Audiotherapeut), sowie dem Organisationsteam um die BBCIG e.V. und Pia Leven (Audiotherapeutin), gehen wir den Weg der Blogwerkstatt 5 weiter. Wir freuen uns über Quereinsteiger, Neugierige und Dabeiseinwoller. Weitere Informationen: [www.d cig.de/junge-selbsthilfe/blogwerkstatt/blogwerkstatt-oktober-2018](http://www.d cig.de/junge-selbsthilfe/blogwerkstatt/blogwerkstatt-oktober-2018)

**28. September | Kiel**

**Stammtisch** für CI- und HG-Träger/-innen. An jedem vierten Freitag im Monat trifft sich die Gruppe ab 18 Uhr im Restaurant „Fuego del Sur“. Ort: An der Halle 400, 24143 Kiel

**28./29. September 2018 | Schneverdingen**

**Med-El Technik-Workshops** für SHG-, Verbands- und Vereinsleiter 2018. Weitere Informationen und Anmeldung: Anita Zeitler, Customer Support Manager, Tel. 081517703322

**29./30. September 2018 | Frankfurt am Main**

**Oticon Medical CI-Berater Workshop.** Oticon Medical CI-Berater Workshop vom 30.09.–1.10.2018 in Frankfurt. Weitere Informationen zum Programm unter: [www.oticonmedical.de](http://www.oticonmedical.de) Anmeldung bei: Johanna Cordes, Tel: 040/84 88 84 46, [info@oticon-medical.de](mailto:info@oticon-medical.de)

**30. September 2018 | Bremerhaven**

**Führungen** im Deutschen Auswandererhaus Bremerhaven in Gebärdensprache: Anlässlich des Tags der Gehörlosen am Sonntag, 30. September 2018, finden im Deutschen Auswandererhaus Bremerhaven Führungen in Gebärdensprache statt. Eine Gebärdensprachdolmetscherin begleitet Gehörlose und schwerhörende Museumsbesucher auf ihrer

Reise in die Vergangenheit. Um 10.30 Uhr findet eine Familienführung speziell für Eltern und ihre Kinder statt, um 15.00 Uhr eine Klassische Führung. Alle Inhaber eines Behindertenausweises erhalten an diesem Tag einen Rabatt auf den Eintrittspreis. Ort: Columbusstraße 65, 27568 Bremerhaven. Weitere Informationen unter: 0471/902200, E-Mail: [info@dah-bremerhaven.de](mailto:info@dah-bremerhaven.de), [www.dah-bremerhaven.de](http://www.dah-bremerhaven.de)

**4. Oktober 2018 | Frankfurt/Main**

**CI-SHG-Treffen** im „Weinhaus im Römer“ Frankfurt ab 16 Uhr, Anmeldung erbeten bei Lorscheider Str. 9a, 65719 Hofheim / T., Tel. 06192/9598744 Mobil: 01520/2424978, Email: [kratz@civhrm.de](mailto:kratz@civhrm.de)

**5. Oktober 2018 | Teuschnitz**

**Workshop:** Motivation – eine Kunstform, die dich befreit? Workshop für junge Menschen mit Hör-Handicap. Motivationsreferent und Weltrekordler Christian Ley bringt dir positive, motivierende Bewältigungsstrategien bei, um die Alltagssituation zu entlasten, eure persönlich zur Verfügung stehenden Ressourcen möglichst gut und effizient zu nutzen und sich dabei nicht zu überfordern. Information und Anmeldung: [www.motivation.hoerenswert.org](http://www.motivation.hoerenswert.org)

**6. Oktober 2018 | Bad Dürkheim**

**Hörtreff** in Bad Dürkheim. Zeit: 15–17 Uhr. Ort: Mehrgenerationenhaus, Dresdener Str. 2, 67098 Bad Dürkheim. Wir gestalten Diskussionsrunden ebenso Hörtrainings in der Gruppe. Darüber finden Informationsveranstaltungen und Seminare statt. Anmeldung erwünscht. Kontakte: Sieglinde Wetterauer (SHG-Leiterin), Bad Dürkheim, Tel. 06322/9881153, Mail: [s.wetterauer@gmx.de](mailto:s.wetterauer@gmx.de) oder Gisela Mathä, 67454 Haßloch, Tel. 0151/52981079, E-Mail: [gk.mathae@gmx.de](mailto:gk.mathae@gmx.de).

**9. Oktober 2018 | Frankfurt/Main**

**CI-Fitness-Training:** Ort: Seminarraum 10 der HNO-Uniklinik Frankfurt, Haus 8-EG. Zeit: 15–16:30 Uhr. Anmeldung erbeten bei Brigitte Oberkötter, Leipziger Ring 18, 63150 Heusenstamm, Tel: 06104/923717, E-Mail: [oberkotter@hotmail.de](mailto:oberkotter@hotmail.de)

**12. Oktober 2018 | Soest in Westfalen**

**Klangschalenseminar** mit Renate Enslin: In dem geplanten Seminar sollen verschiedene Entspannungsübungen erlernt werden. Es wird auf die Bedürfnisse des einzelnen Teilnehmers eingegangen, damit wirklich jeder von diesem Wochenende profitieren kann. Vermittelt werden Grundkenntnisse in Qi Gong, Meditation, Imaginationen und Klangtherapie. Anmeldung: [christel-kreinbihl@civ-nrw.de](mailto:christel-kreinbihl@civ-nrw.de), Tel: 0202/626130

**17.–19. Oktober 2018 | Hannover**

**EUHA** – 63. Internationaler Hörakustiker-Kongress. Weitere Informationen folgen auf: [www.euha.org](http://www.euha.org)

**17. Oktober 2018 | Friedberg**

**CI-Kaffee** im CIC Friedberg. Zeit: 15–17 Uhr. Anmeldung erbeten bei Renate Bach, Konrad-Adenauer-Str. 56, 63450 Hanau, Tel. 06181-9191525 Mobil: 0151-21727669, [bach@civhrm.de](mailto:bach@civhrm.de)

**19.–21. Oktober 2018 | Kempten/Allgäu**

**Hörfit** – Hörtrainingsseminar für erwachsene CI-Träger. Ort: In Kempten/Allgäu, Haus St. Raphael, Bischof-Freundorfer-Weg 24; 87439 Kempten. Referenten: Logopäden N.N., Antje Geiger – Kommunikationstraining, Prof. Dr. Thomas Stark, Anmeldung bis 15. Juli 2018 unter [www.bayciv.de](http://www.bayciv.de) oder [christl.vidal@bayciv.de](mailto:christl.vidal@bayciv.de)

**26. Oktober | Kiel**

**Stammtisch** für CI- und HG-Träger/-innen. An jedem vierten Freitag im Monat trifft sich die Gruppe

ab 18 Uhr im Restaurant „Fuego del Sur“. Ort: An der Halle 400, 24143 Kiel

**26. - 28. Oktober | Rodgau**

**Kompetent beraten! SHG-Leiter-Fortbildung der DCIG.** Über 130 Selbsthilfegruppen der DCIG bilden ein Netzwerk über das gesamte Bundesgebiet hinweg. Sie sind oft die erste Anlaufstelle für Betroffene mit ihren unterschiedlichen Anliegen. In dieser SHG-Leiter-Fortbildung tauschen sich die Teilnehmer über Beratungserfahrungen aus und befassen sich mit typischen Beratungsthemen, um das Gelernte konkreter anzuwenden. Moderation: Andreas Günther, Viola Dingler, Referentin: Dr. K. Küchenmeister, stellv. Leiterin Career Service, TU Dresden. Schriftdolmetscher sind anwesend. Ort: Konferenzhotel Frankfurt-Rodgau, Kopernikusstraße 1, 63110 Rodgau. Weitere Informationen und Anmeldung unter: [dcig.de/selbsthilfe/shg-leiterfortbildung-2018](http://dcig.de/selbsthilfe/shg-leiterfortbildung-2018)

**27. Oktober 2018 | Hannover**

**Hörrehabilitation** bei Akustikusneurinom - Symposium. Hörrehabilitation bei Akustikusneurinom, Symposium für Ärzte und Patienten in Zusammenarbeit mit der Vereinigung Akustikus Neurinom e.V. - Zeit: 10 - 14 Uhr. Ort: Deutsches Hörzentrum Hannover, Förderverein der HNO-Klinik an der MHH e. V.. Kontakt: Daniela Beyer, HNO-Klinik der MHH, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover Tel.: 0511/532-3016, Fax: 0511/532-5558, E-Mail: [beyer.daniela@mh-hannover.de](mailto:beyer.daniela@mh-hannover.de). Weitere Informationen: [www.mhh-hno.de](http://www.mhh-hno.de)

**28. Oktober | Rodgau**

**DCIG Generalversammlung.** Siehe Seite 72.

**29. Oktober 2018 | Heidelberg**

**Stammtisch** der CI-SHG Rhein-Neckar. Ort: Schröderstr. 101 in Heidelberg. Zeit: 17:30–19 Uhr. Kontaktadresse: CI-SHG Rhein-Neckar, Thomas M. Haase, Am Pfarrgarten 7, 68519 Viernheim, Tel. 06204/3906, E-Mail: [thomas.haase@civ-bawue.de](mailto:thomas.haase@civ-bawue.de), [www.civ-bawue.de](http://www.civ-bawue.de)

**2. November 2018 | Neustadt**

**Stammtisch** in Neustadt. Ort: Turmstr. 6 in 67433 Neustadt, Restaurant „Poseidon“. Zeit: Ab 18 Uhr. Treffen zum lockeren Gedankenaustausch. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. SHG Neustadt/Pfalz/

**2. November–3. November 2018 | St. Wendel**

**CI-Symposium** MediClin Bosenberg - Effiziente und moderne CI-Konzepte – von der OP bis zur Nachsorge, 2. – 3.11.2018, Freitag 13 – 17 Uhr, anschließend Musik, Samstag 9:30 – 13 Uhr. Das CI-Symposium richtet sich an CI-Träger und Fachpublikum. Veranstalter / Anmeldung: MediClin Bosenberg Kliniken, HNO-Chefärzt Sekretariat, Julia Marx, Tel: 06851 – 14261, Kosten: 20,- € für beide Tage (inkl. Speisen und Getränke), Barrierefreiheit.

**3. November 2018 | Hannover**

**Tag der offenen Tür** im MHH. Ort: Carl-Neuberg-Str. 1 in 30625 Hannover, HNO-Klinik der MHH. Zeit: 11 – 16 Uhr, Bibliotheksgebäude der MHH. Tag der offenen Tür der MHH mit HNO-Klinik und DHZ im Rahmen des „November der Wissenschaft“ in Hannover. Kontakt für Veranstaltungen: Förderverein der HNO-Klinik an der MHH e.V. Daniela Beyer, Tel: 0511 – 532-3016, E-Mail: [beyer.daniela@mh-hannover.de](mailto:beyer.daniela@mh-hannover.de), [www.mhh-hno.de](http://www.mhh-hno.de)

**3. November 2018 | Olten, Schweiz**

**CI-Forum:** Schweizer Fachtagung für Betroffene und Fachpersonal Ort: Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW, Von Roll-Strasse 10 in 4600 Olten. Das CI-Forum von pro audito schweiz richtet sich

an Träger/innen von Hörgeräten und Cochlea-Implantaten, ihre Partner/innen sowie an Fachpersonal, die sich beruflich mit dem Cochlea-Implantat oder mit bereits implantierten Personen beschäftigen: Audioagoginnen, Audiologen, HNO-Ärzte, ORL-Kliniken, Psychologen, Neurologen usw., [www.pro-audio.ch](http://www.pro-audio.ch)

**5.-7. November | Hannover**

**Erwachsenenreha** im CIC Wilhelm Hirte. Weitere Informationen unter [www.cic-hannover.de/rehabilitation-fuer-erwachsene/](http://www.cic-hannover.de/rehabilitation-fuer-erwachsene/)

**8.-10. November 2018 | Bad Salzflun**

**Entscheidungsfindungsseminar:** „Cochlea Implantat: ja oder nein?“. Ort: Alte Vlothoer Strasse 47-49 in 32105 Salzflun in der Klinik am Burggraben Bad Salzflun. Vorträge: „Funktionsweise Ohr und Folgen der Schwerhörigkeit“, „Was ist ein CI?“, „Vorstellung der verschiedenen technischen Möglichkeiten“, Information und Anmeldung: Annette Vogt (Sekretariat), Tel: 05222 – 37-3041, E-Mail: [annette.vogt@median-kliniken.de](mailto:annette.vogt@median-kliniken.de), [www.median-kliniken.de](http://www.median-kliniken.de)

**9. November 2018 | München**

**5. DeafIT Konferenz** feiert am 9. November 2018 das 5-jährige Jubiläum in München. Weitere Informationen und Anmeldung: [www.deafit.org](http://www.deafit.org)

**13. November 2018 | Hannover**

**Patientenuniversität** mit der HNO. Ort: Carl-Neuberg-Str. 1 in 30625 Hannover, HNO-Klinik der MHH. Vortrag und Lernstationen in Zusammenarbeit mit der Patientenuniversität der MHH, Hörsaal F, Bibliotheksgebäude der MHH. Kontakt für Veranstaltungen: Förderverein der HNO-Klinik an der MHH e.V. Daniela Beyer, Tel: 0511 – 532-3016, E-Mail: [beyer.daniela@mh-hannover.de](mailto:beyer.daniela@mh-hannover.de), [www.mhh-hno.de](http://www.mhh-hno.de)

**14. November 2018 | Hannover**

**Schwindel** – Wenn die Welt sich dreht – Vortrag. Ort: Carl-Neuberg-Str. 1 in 30625 Hannover, HNO-Klinik der MHH. Zeit: 16:30 – 17:30 Uhr. Vortrag mit Fragen und Antworten im Rahmen des „November der Wissenschaft“ in Hannover. Kontakt für Veranstaltungen: Förderverein der HNO-Klinik an der MHH e.V. Daniela Beyer, Tel: 0511 – 532-3016, E-Mail: [beyer.daniela@mh-hannover.de](mailto:beyer.daniela@mh-hannover.de), [www.mhh-hno.de](http://www.mhh-hno.de)

**16. November 2018 | Bayreuth**

**Workshop:** „Queer und Hörgeschädigt – na und?“ Workshop für junge Menschen mit Hör-Handicap, die lesbisch, schwul, bi, trans- oder intersexuell bzw. queer (LSBTIQ\*) sind. Empowerment-Wochenende zu Persönlichkeitsstärkung, Umgang mit Diskriminierung und das Erlernen von taktisch positiven Kommunikationsstrategien. Daneben gibt es Zeit zum Kennenlernen und Austausch untereinander sowie ein inklusives queeres Nachtcafé auf dem Campus der Uni Bayreuth. Information und Anmeldung: [www.queer.hoerenswert.org](http://www.queer.hoerenswert.org)

**20. November 2018 | Frankfurt/Main**

**CI-Fitness-Training.** Ort: Seminarraum 10 der HNO-Uniklinik Frankfurt, Haus 8-EG, Leipziger Ring 18 in 63150 Heusenstamm. Zeit: 15 – 16:30 Uhr. Anmeldung erbeten bei Brigitte Oberkötter, Tel: 06104-923717, E-Mail: [oberkoetter@hotmail.de](mailto:oberkoetter@hotmail.de)

**20. November 2018 | Hannover**

**„Sie mag Musik nur wenn sie laut ist...“** Ort: Carl-Neuberg-Str. 1 in 30625 Hannover, HNO-Klinik der MHH, Hörsaal H, Bibliotheksgebäude. Zeit: 16 – 17 Uhr. Eine philosophische Vorlesung über das Hören. Kontakt für Veranstaltungen: Förderverein der HNO-Klinik an der MHH e.V. Daniela Beyer, Tel: 0511 – 532-3016, E-Mail: [beyer.daniela@mh-hannover.de](mailto:beyer.daniela@mh-hannover.de), [www.mhh-hno.de](http://www.mhh-hno.de)

**20. November–25. November 2018 | Krautheim**

**Workshop Reiseassistenten für Menschen mit Behinderung.** Der Workshop Reiseassistenten für Menschen mit Behinderung findet in Krautheim, dem Hauptsitz des Bundesverbandes Selbsthilfe Körperbehinderung e.V. statt. Im Rahmen des Workshops werden Kompetenzen und Fähigkeiten der Teilnehmer/innen im Umgang mit Menschen mit Behinderung sensibilisiert und erhöht. Weitere Informationen unter: [www.bsk-reisen.org](http://www.bsk-reisen.org)

**23. November | Kiel**

**Stammtisch** für CI- und HG-Träger/-innen. An jedem vierten Freitag im Monat trifft sich die Gruppe ab 18 Uhr im Restaurant „Fuego del Sur“. Ort: An der Halle 400, 24143 Kiel

**29. November 2018 | Bad Salzflun**

**Cochlea-Implantat-Informations-Seminar.** Die MEDIAN Klinik in Bad Salzflun bietet ein Wochenendseminar an, bei dem man alles über das Cochlea-Implantat erfährt, der eigene Hörstatus diagnostiziert und eingeschätzt wird und man sich mit anderen Betroffenen austauschen kann. [www.median-kliniken.de](http://www.median-kliniken.de)

**29. November 2018 | St. Wendel**

**Cochlea-Implantat-Informations-Seminar.** Die MediClin Bosenberg Kliniken in Sankt Wendel bieten ein Wochenendseminar an, bei denen man alles über das Cochlea-Implantat erfährt, der eigene Hörstatus diagnostiziert und eingeschätzt wird und man sich mit anderen Betroffenen austauschen kann. Veranstalter / Anmeldung: MediClin Bosenberg Kliniken, HNO-Chefarzt Sekretariat, Julia Marx, Tel: 06851 – 14261.

**30. November 2018 – 2. Dezember | Bad Nauheim**

**Entscheidungsfindungsseminar:** „Cochlea-Implantat: ja oder nein?“. Die MEDIAN Kaiserberg-Klinik in Bad Nauheim bietet ein Wochenendseminar an, bei denen man alles über das Cochlea-Implantat erfährt, der eigene Hörstatus diagnostiziert und eingeschätzt wird und man sich mit anderen Betroffenen austauschen kann. Weitere Informationen und Anmeldung: Median Kaiserberg-Klinik, Am Kaiserberg 8-10, 61231 Bad Nauheim, Tel. 06032 – 703 710, Fax: 06032 – 703 555, [www.median-kliniken.de/de/median-kaiserberg-klinik-bad-nauheim/](http://www.median-kliniken.de/de/median-kaiserberg-klinik-bad-nauheim/)

**30. November 2018 | Erlangen**

**Fortbildung** für Therapeuten im CICERO am Universitätsklinikum. Ort: Waldstr. 1 in 91054 Erlangen. Fortbildung für Therapeuten im CICERO am Universitätsklinikum Erlangen „Hörtherapie mit erwachsenen Cochlea-implantat-Trägern“. Inhalte: Audiologisch-medizinische Grundlagen; Hörtherapie und Hörtraining; technische, psychosoziale und sensomotorische Aspekte in der Therapie. Referenten: Cynthia Glaubitz, Tim Liebscher, Claudia Koschatzky, Effi Lehmann. Informationen: [www.hno-klinik.uk-erlangen.de](http://www.hno-klinik.uk-erlangen.de)

**1. Dezember 2018 | Bad Dürkheim**

**Hörfest** in Bad Dürkheim. Ort: Mehrgenerationenhaus, Dresdener Str. 2 in 67098 Bad Dürkheim. Zeit: 15 – 17 Uhr. Wir gestalten Diskussionsrunden ebenso Hörtraining in der Gruppe. Darüber finden Informationsveranstaltungen und Seminare statt. Anmeldung erwünscht. Kontakte: Sieglinde Wetterauer (SHG-Leiterin), Tel: 06322 – 9881153, E-Mail: [s.wetterauer@gmx.de](mailto:s.wetterauer@gmx.de) oder Gisela Mathä, Tel: 0151 – 52981079, E-Mail: [gk.mathae@gmx.de](mailto:gk.mathae@gmx.de)

**2. Dezember 2018 | Frankfurt/Main**

**CI-SHG Jahresendtreffen.** Ort: „Weinhaus Römer“. Zeit: an 12:30 Uhr. Anmeldung erbeten bei Ingrid Kratz, Fuchstanzstr. 1, 65795 Hattersheim, Fax: 06190 – 71415, E-Mail: [ingrid.krantz@gmx.de](mailto:ingrid.krantz@gmx.de)

**3.-5. Dezember | Hannover**

**Erwachsenenreha** im CIC Wilhelm Hirte. Weitere Informationen unter [www.cic-hannover.de/rehabilitation-fuer-erwachsene/](http://www.cic-hannover.de/rehabilitation-fuer-erwachsene/)

**8. Dezember–9. Dezember 2018 | Hannover**

**Oticon Medical CI-Berater Workshop.** Zeit: Anreise Samstag bis 11 Uhr. Abreise Sonntag 13 Uhr. Ein spannendes Programm über die CI-Versorgung in Deutschland. Anmeldefrist ist der 30. September 2018. Informationen: Johanna Cordes, Tel: 040 – 84 884 46, E-Mail: [info@oticonmedical.de](mailto:info@oticonmedical.de)

**12. Dezember 2018 | Friedberg**

**CI-Kaffee** im CIC Friedberg. Zeit: 15 – 17 Uhr. Anmeldung erbeten bei Renate Bach, Konrad-Adenauer-Str. 56, 63450 Hanau, Tel. 06181-919125 Mobil: 0151-21727669, [bach@civhrm.de](mailto:bach@civhrm.de)

**8. Februar–10. Februar 2019 | Augsburg**

**Hörfit 1 – Hörtrainingsseminar** des BayCIV für Erwachsene CI-Träger. Ort: Das Hotel am alten Park, Fröhlichstr. 17 in 86150 Augsburg. Anmeldung bis 29. Oktober 2018 bei Christl Vidal. E-Mail: [christl.vidal@bayciv.de](mailto:christl.vidal@bayciv.de)

Weitere Termine: [www.schnecke-online.de](http://www.schnecke-online.de)

**Terminangaben ohne Gewähr!**



schnecke-online.de  
Leben mit Cochlea Implantat + Hörgerät

Anzeige

## Gnadeberg

### Kommunikationstechnik

Integrative Technik für Hörgeschädigte  
[www.gnadeberg.de](http://www.gnadeberg.de)

Ihr Spezialist im Norden für:

- Individuelle Lösungen für den Arbeitsplatz**
  - Laute Umgebung
  - Besprechungen
  - Telefonieren
  - Seminare
- Technik für die schulische Inklusion**
  - Für jedes Kind die optimale Lösung
  - Digitale Hörübertragungsanlagen
  - Soundfield-Anlagen
  - Hohe Akzeptanz
  - Kostenlose Teststellung
- Lichtsignalanlagen und Wecker**
  - Sender für jeden Anwendungszweck
  - Große Empfängerauswahl
  - Attraktives Design
  - Optimale Funktion
- Akustische Barrierefreiheit**
  - Induktionsanlagen für jede Raumgröße
  - Induktionsanlagen für Schalter und Tresen
  - Mobile Induktionsanlagen/Ringschleifen
  - Höranlagen in Gruppensätzen

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

## Big Data und E-Health

Herausgeber: Erich Schmidt Verlag (2017), 201 Seiten, ISBN: 978-3-503-17491-1, 42,- Euro



Big Data im Gesundheitswesen: Chancen nutzen und Patientenrechte wahren.

Telemedizin, datenbasierte Gesundheitsanalysen, Health-Apps und mobile Geräte zur individuellen Gesundheitskontrolle – immer mehr Gesundheitsdienstleistungen werden

mit Hilfe digitaler Dienste und Strukturen angeboten. Die rasante Entwicklung verspricht nicht nur enorme Qualitätssteigerungen in der Gesundheitsversorgung und neue Märkte im Gesundheitssektor. Sie wirft auch viele Fragen mit weitreichender Relevanz für den Datenschutz auf. Im Buch beleuchten Daten- und Verbraucherschützer, Mediziner und Gesundheitsapp-Entwickler, Rechts- und Gesellschaftswissenschaftler die fachliche Vielfalt der Thematik – und geben viele konkrete Impulse, wie E-Health-Innovationen gefördert und zugleich die Rechte und Interessen von Patienten gewahrt werden.

## Sonderpädagogische Diagnostik im Kontext inklusiver Schule

Herausgeber: Beltz Juventa (2018), Zeitschrift *Gemeinsam leben* 2/2018 ISSN 0943-8394, 18,- Euro



In dieser Ausgabe der Zeitschrift „Gemeinsam leben“ wird in verschiedenen Artikeln auf das Thema Sonderpädagogische Diagnostik im Kontext inklusiver Schule eingegangen. Die Beiträge informieren darüber, warum inklusiver Unterricht Diagnostik braucht, über

Schülerberatung als Diagnose-Setting zur adaptiven Unterrichtsgestaltung, über die unterschiedlichen Lernvoraussetzungen als Herausforderung und über die inklusive didaktische Diagnostik in der Förderplanung im Land Berlin.

## Kinder mit Hörgerät und CI in der Kita

Band 7 aus der Reihe Inklusion in Schule und Gesellschaft

Herausgeber: Reinhardt-Verlag (3. Überarbeitete Auflage 2018), ca. 101 Seiten, ISBN 978-3-497-02816-0, 19,90 Euro



Der Ratgeber für die Integration von Kindern mit Hörschädigung in der Kita wendet sich an alle Eltern und alle Fachkräfte. In der Frühförderung ist dieses Buch eine wertvolle Hilfe. Es vermittelt Wissenswertes über Mittel- und Innenohrstörungen, Diagnostik und technische

Hörhilfen. Im Hauptteil des Buches werden praktische Tipps für den Gruppenalltag gegeben: Wie klappt die Kommunikation mit dem Kind am besten? Was ist im Umgang mit den Hörgeräten und Cochlea Implantaten zu beachten? Wie kann die Zusammenarbeit mit den anderen Fachleuten gut verlaufen?

Wichtige Bestandteile der Elternarbeit und Ratschläge für das Verfassen von Förderplänen und Entwicklungsberichten runden diesen Ratgeber ab.

## Tinnitus: Wirksame Selbsthilfe mit Musiktherapie.

Herausgeber: Trias Verlag (4. Auflage 2018), ISBN-13: 978-3432106533, 152 Seiten, 2 CDs, 24,90 Euro



Werden Sie Ihr eigener Hörtherapeut! Es pfeift, piepst und rauscht in Ihren Ohren - und Sie sind irgendwann völlig zermürbt. Zum Glück gibt es Hilfe: Dr. Annette Cramer hat auf Grundlage der Musiktherapie ein spezielles Hör-Programm direkt aus der klinischen Praxis heraus entwickelt, das Aspekte der modernen Tinnitus- und Hirnforschung miteinander verbindet. Sie verspricht: Mit einer Erfolgsquote von über 80 Prozent können auch bei chronisch Betroffenen störende Ohrgeräusche spürbar vermindert werden. Und das schon nach drei Wochen. Individuelles Hörtraining auf CD: Die abwechslungsreichen Klang- und Musikbeispiele können Sie ganz auf Ihren Tinnitus und Ihre Musikvorlieben abstimmen. Die Autorin rät: Öffnen Sie sich neuen Klangwelten - und verwöhnen Sie Ihre Ohren! Empfohlen von der Deutschen Tinnitus Liga e.V. Übungsprogramm auf 2 CDs.

Die Autorin ist Journalistin in München und hat drei Kinder: einen Sohn mit geistiger Behinderung und zwei Töchter. Sie ist Co-Autorin mehrerer Fachpublikationen zu Themen von Menschen mit Behinderung und Vorsitzende des Angehörigenbeirats der Lebenshilfe München.

## „...und um mich kümmert sich keiner!“

Herausgeber: Reinhardt Verlag (6. Auflage 2018), ISBN 978-3-497-0270-3, 192 Seiten, 19,90 Euro



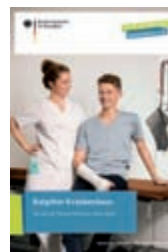
Ilse Achilles beschreibt, wie sich Geschwister von Kindern mit Behinderung entwickeln. Sie nehmen Rücksicht und tragen früh Verantwortung. Die Autorin erklärt, welche Chancen und Risiken mit dieser besonderen Familienkonstellation verbunden sind. Und sie zeigt an vielen

Beispielen, wie Eltern und soziales Umfeld die Entwicklung der Geschwister unterstützen und Gefährdungen vermeiden oder verringern können.

Die Autorin ist Journalistin in München und hat drei Kinder: einen Sohn mit geistiger Behinderung und zwei Töchter. Sie ist Co-Autorin mehrerer Fachpublikationen zu Themen von Menschen mit Behinderung und Vorsitzende des Angehörigenbeirats der Lebenshilfe München.

## Ratgeber Krankenhaus

Herausgeber: Bundesministerium für Gesundheit (2018), Broschüre, 104 Seiten, Download [www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)



Der Ratgeber Krankenhaus klärt Patientinnen und Patienten oder Angehörige über alle wichtigen Aspekte rund um das Thema Krankenhaus auf. Dazu gehören eine Einführung in die Krankenhauslandschaft in Deutschland sowie umfassende Informationen zu den Abläufen

und Leistungen, die vor, während und nach einer Krankenhausbehandlung wichtig sind. Die Informationen sind in vier Themenblöcke unterteilt: 1. Die Krankenhauslandschaft in Deutschland, 2. Vor der Behandlung: die Entscheidungs- und Vorbereitungsphase, 3. Während der Behandlung: die Behandlungsphase und 4. Nach der Behandlung: die Entlassungs-, Reha- und Nachbehandlungsphase.

Weitere Fachliteratur und Druckwerke hier:





## Nachgefragt bei... Stefan Dazert

**Name, Geburtsort, Geburtsdatum:** Stefan Dazert, Köln, 1. Juli 1962

**Ausbildung:** Medizinstudium in Antwerpen und Erlangen, Weiterbildung zum HNO-Arzt in Würzburg

**Beruf:** Direktor der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie der Ruhr-Universität Bochum

**Ehrenämter:** Mitglied in Fördervereinen, beratender Arzt von Selbsthilfegruppen, Tätigkeiten über Rotary (HNO-Weiterbildungsprojekt in Rwanda)

**Hobbys:** Mountainbiken, Reisen



Stefan Dazert

Foto: privat

### Was wäre eine Welt ohne Töne für Sie?

Das wäre eine Welt, in der ich mich einsam, isoliert und traurig fühlen würde.

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

Das Kratzen über metallische Oberflächen.

### Was ist Ihr Traumberuf?

Meinen Traumberuf habe ich in meiner aktuellen Tätigkeit gefunden, wäre aber auch gerne Musiker oder Schauspieler.

### Welche Entdeckung würden Sie gern machen?

Ein wirksames Therapiekonzept gegen Schwindel und Tinnitus.

### Worüber können Sie sich richtig ärgern?

Über Aussagen wie: „dafür sind wir nicht zuständig“ oder „das haben wir noch nie so gemacht“.

### Worüber haben Sie zuletzt laut gelacht?

Bei der Beobachtung unseres Hundes, der eine Fliege fangen wollte.

### Welchen lebenden oder verstorbenen Menschen bewundern Sie am meisten?

Albert Schweitzer, der als Arzt, Philosoph, Theologe und Musiker mit besonderem Respekt vor dem Leben in vielfältiger Weise für seine Mitmenschen gewirkt und gearbeitet hat.

### Was könnte man in der CI-Versorgung verbessern?

Umsetzung einer hochwertigen, einheitlichen und flächendeckenden CI-Versorgung in Deutschland.

### Was ist Ihr Rat an die Nachgeborenen?

Bestehendes hinterfragen. Offen sein für Neues. Berufswahl ausschließlich nach Interesse und Freude an der Sache.

Anzeige



 **iffland.hören.**

Beratung Systeme Zubehör



## Top CI-Nachsorge und -Zubehör

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

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

### Implant-Nachsorge-Centren von iffland.hören.:

Königstraße 1b  
70173 Stuttgart

Dreiköniggasse 3  
89073 Ulm

Rappenwörthstraße 56  
76287 Rheinstetten

[www.iffland-hoeren.de](http://www.iffland-hoeren.de)



## Mitgliedsaufnahmeantrag

Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V.

Hauptstraße 43 · 89250 Senden · Telefon: 07307 / 925 74 74 · Fax: - 74 75  
E-mail: gabi.notz@dcig.de  
www.dcig.de – www.taub-und-trotzdem-hoeren.de

**Ich möchte der DCIG e.V. bzw. einem ihrer Regionalverbände beitreten** (bitte ankreuzen). Im Jahresbeitrag ist die Abo-Gebühr für die Zeitschrift *Schnecke* enthalten.

Regionalverband bitte wählen:

- Bayerischer Cochlea Implantat Verband e.V., BayCIV, € 50/Jahr
- Berlin-Brandenburgische Cochlea Implantat Ges. e.V., BBCIG, € 46/Jahr
- Cochlea Implantat Verband Baden-Württemb. e.V., CIV BaWü, € 50/Jahr
- Cochlear Implant Verband Hessen-Rhein-Main e.V., CIV HRM, € 46/Jahr
- Cochlea Implantat Verband Mitteldeutschland e.V., CIV MD, € 46/Jahr
- Cochlea Implantat Verband Nord e.V., CIVN, € 55/Jahr

## Abonnementbestellung

*Schnecke* – Leben mit CI & Hörgerät

Hauptstraße 43 · 89250 Senden · Telefon: 07307 / 925 71 76 · Fax: - 74 75  
E-mail: info@redaktion-schnecke.de  
www.schnecke-online.de

- Cochlea Implantat Verband Nordrhein-Westfalen e.V., CIV NRW, € 46/Jahr
  - „Kleine Lauscher“ e.V., Elterninitiative zur lautsprachlichen Förderung hörgeschädigter Kinder e.V., € 48/Jahr
  - Verein d. Eltern u. Freunde hörgeschädigter Kinder Südniedersachsen e.V., ge-hoer, € 60/Jahr
- In Region ohne RV oder aus anderen Gründen:
- Bundesverband DCIG e.V., € 60/Jahr

**Ich möchte nicht der DCIG beitreten, sondern nur die Zeitschrift *Schnecke* abonnieren.**

Abonnement: € 26/Jahr (Lastschrift) · € 30/Jahr (Rechnung) · € 30/Jahr Ausland (exkl. Bankgebühr)

Die *Schnecke* erscheint vierteljährlich im März, Juni, September und Dezember. Das Abonnement gilt für ein Jahr. Es verlängert sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, sofern es nicht spätestens sechs Wochen vor Ablauf des Kalenderjahres schriftlich gekündigt wird. Bei späterem Eintritt in die DCIG oder einen ihrer Regionalverbände werden eventuell zu viel gezahlte Abo-Gebühren erstattet.

Ich erkläre mich mit meiner Unterschrift damit einverstanden, dass diese Daten innerhalb der DCIG, einschließlich ihrer Regionalverbände und der *Schnecke* gGmbH gespeichert werden und habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen (unter [www-dcig.de](http://www-dcig.de) oder [www.schnecke-online.de/datenschutz](http://www.schnecke-online.de/datenschutz)). **Bitte unbedingt ankreuzen!**

Diese Angaben bitte für Mitgliedschaft oder Abo eintragen!

Name: ..... Tel.: ..... Fax: .....

Straße: ..... E-mail: .....

PLZ, Ort: ..... Ort, Datum ..... Unterschrift .....

Ich ermächtige DCIG e.V. /Schnecke gGmbH zum Einzug der jährlichen Gebühr zu Lasten meines Kontos bei

Bank: ..... IBAN: ..... BIC: ..... Unterschrift: .....

### Inserate

in dieser Ausgabe

- 2 MED-EL Elektromedizinische Geräte Deutschland GmbH
- 13 Volksbund Deutsche Kriegsgräberfürsorge e.V.
- 15 Advanced Bionics GmbH
- 19 OTICON Medical
- 23 bruckhoff hannover
- 27 Hörpunkt GmbH Technik fürs Ohr
- 29 MED-EL Elektromedizinische Geräte Deutschland GmbH
- 31 HörSinn, Hörgeräte & Mehr GmbH
- 33 auric Hörsysteme GmbH & Co. KG
- 35 Median Kaiserberg Klinik
- 39 Bagus GmbH - Optik und Hörtechnik
- 41 Cochlear Deutschland GmbH
- 57 pro akustik Hörakustiker GmbH & Co. KG
- 59 Hörwelt Freiburg GmbH
- 61 Becker Hörakustik OHG
- 65 Humantechnik GmbH
- 67 Vitakustik Hörgeräte GmbH

- 69 Hörakustik Pietschmann
- 75 Start-Vertriebsgesellschaft
- 87 Gnadeberg Kommunikationstechnik
- 89 iffland hören GmbH & Co.
- 91 Cochlear Deutschland GmbH
- 92 Cochlear Deutschland GmbH

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

[www.schnecke-online.de](http://www.schnecke-online.de)

# Schnecke



[schnecke-online.de](http://schnecke-online.de)



Jetzt  
informieren  
und bewerben!

## Hier könnte ich Unterstützung brauchen.

### Das Cochlear™ Graeme Clark Stipendium für CI-Träger.

Professor Graeme Clark hat bereits 1978 die erste Versorgung mit einem mehrkanaligen Cochlea-Implantat erfolgreich durchgeführt. In seinem Namen bietet Cochlear jedes Jahr engagierten CI-Trägern weltweit finanzielle Unterstützung für ein erfolgreiches Studium.

**Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung bis zum 30. September 2018!**

[www.cochlear.de/stipendium](http://www.cochlear.de/stipendium)

Folgen Sie uns auf:



Cochlear, das elliptische Logo, Hear now. And always und Nucleus sind Marken beziehungsweise eingetragene Marken von Cochlear Limited.  
© Cochlear Deutschland GmbH & Co. KG 2018 N12345F ISS3 AUG18

Hear now. And always





HearYourWay™



## Erster für iPhone. Erster für Android™

Erleben Sie einmalige Verbindung und Bedienung direkt von Ihrem Smartphone.

Cochlears neuester Soundprozessor – der Nucleus® 7 Sound Processor – ermöglicht Ihnen zu leben und hören, wie Sie es sich wünschen. Steuern Sie Ihre Höreinstellungen, übertragen Sie Telefongespräche und ihre liebsten Unterhaltungsangebote. Bleiben Sie mit Ihrer Familie und Freunden in Verbindung dank unserer weltweit ersten kabellosen Konnektivität.\*

[www.hearyourway.de](http://www.hearyourway.de)



In einer aktuellen klinischen Studie bewerten

**85%**

der Benutzer das Hören von Musik mit dem Nucleus 7 Soundprozessor als angenehm oder sehr angenehm.<sup>1</sup>



reddot award 2018 winner

### Referenzen

1. Cochlear Limited. D1296247. CLTD 5620 Clinical Evaluation of Nucleus 7 Cochlear Implant System. 2017, Juli; Data on file.

\* Kabellose Audiübertragung von Android Geräten mit dem Cochlear Wireless Telefonclip

Cochlear, das elliptische Logo, Hear now. And always, HearYourWay, Nucleus und True Wireless sind Marken beziehungsweise eingetragene Marken von Cochlear Limited. Der Nucleus 7 Soundprozessor ist kompatibel mit iPhone X, iPhone 8 Plus, iPhone 8, iPhone 7 Plus, iPhone 7, iPhone 6s Plus, iPhone 6s, iPhone 6 Plus, iPhone 6, iPhone SE, iPhone 5s, iPhone 5c, iPhone 5, iPad Pro (12.9-inch), iPad Pro (9.7-inch), iPad Air 2, iPad Air, iPad mini 4, iPad mini 3, iPad mini 2, iPad mini, iPad (4. Generation) und iPod touch (6. Generation) mit iOS 10.0 oder höher. Apple, das Apple Logo, Made for iPad Logo, Made for iPhone Logo, Made for iPod Logo, iPhone, iPad Pro, iPad Air, iPad mini, iPad und iPod touch sind Marken von Apple Inc., eingetragen in den USA und in anderen Ländern. App Store ist eine Dienstleistungsmarke von Apple Inc., eingetragen in den USA und in anderen Ländern. Die Nucleus Smart App ist mit Android Geräten kompatibel, die mit Android 5.0 (Lollipop) oder neuer arbeiten und unterstützen Bluetooth 4.0 oder neuer. Hier finden Sie eine Liste mit kompatiblen Geräten: [www.nucleusmartapp.com/android](http://www.nucleusmartapp.com/android). Android, Google Play und das Google Play Logo sind Marken von Google LLC. Der Android Roboter wird auf der Grundlage von Werken reproduziert und modifiziert, die von Google erschaffen und geteilt werden, und wird gemäß den in der Creative Commons 3.0-Attribution Lizenz beschriebenen Bedingungen verwendet. Informationen gültig ab Mai 2018. © Cochlear Limited 2018. D1440187 ISS1 JUN18 German translation

Made for  
iPhone | iPad | iPod



Hear now. And always

  
Cochlear®