

Nr. 106 / Dezember 2019 / 30. Jahrgang  
8,00 €/ISSN 1438-6690

*Leben mit Cochlea Implantat & Hörgerät*

# Schnecke



## **NIE MEHR ÄRGER MIT DEM MDK?**

Das Gutachtersystem wird reformiert

**HÖRGERÄTE** Sind Zuzahlungen vermeidbar? – So urteilen Gerichte

**FRANKFURTER ERKLÄRUNG** DSB und DCIG rücken zusammen

**JULEICA** Blogwerkstatt 9 in Kaub am Rhein



zertifiziert von der  
STIFTUNG GESUNDHEIT

# SONNET 2. Made For You.

**NEU**

## SONNET 2

Der neue Audioprozessor für Cochlea-Implantate

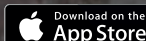
Wir haben zugehört und Ihr Feedback in benutzerfreundliche Funktionen, attraktives Zubehör und eine intuitivere Bedienung umgesetzt. So vereint der SONNET 2 mit seiner komplett neu entwickelten Chip-Plattform beste Hörleistung und attraktives Produktdesign. Die neue „Adaptive Intelligenz“ des SONNET 2 reagiert automatisch auf die Hörumgebung. So hört Ihr Kind überall und zu jeder Zeit optimal. Sie als Eltern profitieren außerdem von der neuen Smartphone-App AudioKey: Damit lässt sich der Audioprozessor Ihres Kindes leicht bedienen, überwachen und sogar wiederfinden. Dank der neuen Fernbedienung mit Display und dem AudioLink zum Musik-, TV- und Telefongespräche-Streamen lässt der SONNET 2 keine Hörwünsche offen.



- ✓ Bedienung via Smartphone und neuem FineTuner Echo
- ✓ noch natürlicheres Hören
- ✓ automatische Anpassung an alle Hörumgebungen
- ✓ Suchfunktion

**hearLIFE**

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



medel.de



# Machen Sie's gut!



Uwe Knüpfer

Foto: DCIG e.V.

Liebe Leserin, lieber Leser.

es ist ungutes Brauchtum geworden, auf „die Politik“ zu schimpfen – und gleichzeitig von „der Politik“ die Lösung aller denkbaren Probleme zu erwarten, hier und jetzt. Daran wollen wir uns nicht beteiligen. Sondern wir wollen im Gegenteil anerkennen, was Bürger und Politiker bewirken können, wenn sie Engagement zeigen und hartnäckig bleiben.

„Die Politik“ macht gar nichts. Als Adressatin von Forderungen und Kritik ist sie gänzlich ungeeignet, es sei denn, man will Stimmung machen. Wer etwas macht – oder auch nicht –, das sind Politiker und Parteien. Es gibt Parlamente und Regierungen, und es gibt uns, die Staatsbürger und Wähler. Ihr Zusammenspiel, das alles ist „die Politik“ oder auch „das System“. Wer als Staatsbürger also „die Politik“ oder „das System“ mit Schmutz bewirft, der besudelt zum Teil sich selbst.

Pardon, ich schweife ab. Eigentlich will ich an dieser Stelle Politiker loben, die sich erkennbar für dringende Belange von Bürgern einsetzen. Die CDU-Bundestagsabgeordnete Fischbach hat sich sehr für eine Reform des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung eingesetzt (siehe *Schnecke* 99, Seite 63f), und jetzt liegt ein Gesetzentwurf vor. Gesundheitsminister Jens Spahn hat sich die Forderung nach einem verbindlichen Implantateregister zu eigen gemacht, und jetzt kommt es. Behindertenverbände haben eine unabhängige Teilhabeberatung verlangt, und jetzt existieren allorts entsprechende Beratungsstellen.

Diese Liste ließe sich verlängern. Was zeigt: „Das System“ funktioniert. Unsere Demokratie ist lebendig. Wer daran zweifelt, möge nur einmal eine Anhörung im Deutschen Bundestag besuchen.

Aber das macht Mühe. Leichter ist es, sich seine Meinung via Twitter zu bilden. Leider führen uns Personen das vor, deren Verhalten eigentlich vorbildhaft sein sollte, bis hin zum Präsidenten der USA.

Jetzt schweife ich schon wieder ab, Pardon! Was ich eigentlich sagen will: Auch die DCIG und ihr Organ, die *Schnecke*, beteiligen sich am großen gesellschaftlichen, demokratischen Diskurs, sei es in Selbsthilfegruppen oder in Gremiensitzungen oder in jeder Ausgabe dieser Zeitschrift. Daran mitgewirkt zu haben, ein paar Jahre lang, erfüllt mich mit Stolz.

Diese Ausgabe der *Schnecke* ist die letzte, die unter meiner Verantwortung als Chefredakteur entstanden ist. Jetzt übernimmt diese Aufgabe Marisa Strobel, die Sie als Leserin oder Leser längst kennen. Für die *Schnecke* wird damit wahr, was in „der Politik“ ständig angemahnt wird: Sie wird jünger und weiblicher werden.

Aber sie bleibt informativ, engagiert, nützlich und unterhaltsam, da bin ich sicher. Entsprechend zuversichtlich – und auch ein bisschen stolz – rufe ich Ihnen deshalb zu: Genießen Sie die Feiertage, finden Sie gut ins neue, hoffentlich friedliche Jahr und

Leben Sie wohl,

Ihr



## KOLUMNEN

Editorial: Machen Sie's gut	3
Gastkommentar: Patientenvertretung stärken!	13
Pro & Contra: Akademische Ausbildung für CI-Audiologen	36
Brief aus Berlin: Bildung und Inklusion	64
Arnold Erdsieks Begegnungen	25
Cartoon von René Fugger	17
Nachgefragt bei: Matthias Müller	89

## FORUM

Gut getroffen	6
Meldungen	6
Menschen	8
Recht	11
Fortschritte	11
Leserbriefe	12

## TITELTHEMA

Wer ist eigentlich der MDK?	14
Aus dem MDK wird der MD – vielleicht	18
DCIG begrüßt das MDK-Reformgesetz	20
MDK: Rechtsgutachten statt Beurteilung medizinischer Notwendigkeit	20
Wer sind die Gutachter?	22
CI-Rehabilitation – der erste Versorgungsvertrag	23

## CI-VERSORGUNG

Komplikationen nach CI-Versorgung	26
„Immer Auge und Ohr für Sie“	29
Mein Leben als „Kämpfer“	30
Schneller gut hören? Studie zu früherer Reha	34
Kinder mit Hirnstamm-Implantat	37
„Das Lernen zuhause beginnt mit der ersten Anpassung“	38
Erfolg durch stetes Wiederholen	40

## FORSCHUNG / TECHNIK

Technik-Schnecke: Wie man Hör-Muckis bekommt...	42
CI-Kongress in Hannover: Die neue Art des Hörens	43
MRT-Runde: Erste Umsetzungsschritte beschlossen	44
Future Friday auf der EUHA	45

## JUNGE SCHNECKE

Steckbrief: Elisa Parvati Goebel	48
Kinder- und Jugendbuch: Jacky Marrone	49
Kindermund	50
Kinderrätsel	50



### Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe:

Jochen Balthasar, Uwe Baumann, Stefanie Bruschke, Marcus Ulrich Dillmann, Elke Dreilich, Arnold Erdsiek, Sebastian Fehr, Frauke, Holger Fuß, Norma Gänger, Lutz Gärtner, Peter Hölterhoff, Brigitte Holz, Ulrich Hoppe, Andreas Kammerbauer, Sonja Kloeveborn, Iris Köhl-Müller, Uwe Knüpfer, Christiane Koitschev, Thomas Lenarz, Anna Lottner, Siegrid Meier, Jens E. Meyer, Matthias Müller, Oliver Penninger, Michaela Peterhoff, Rolf Rosenbrock, Nadja Ruranski, Martin Schaarschmidt, Regine Schweers, Barbara Scior, Timo Stöver, Marisa Strobel, Christiane Völter, Roland Zeh, Stefanie Ziegler

Titelbild: Oliver Hupka / DeafOhrAlive (Rheinblick bei Kaub)



**SCHULE | STUDIUM | BERUF**

Gebe ich meine Behinderung in der Bewerbung an – oder lieber nicht?	51
Arbeiten mit CI: Studienrätin Dr. Regine Schweers	53
Exklusion in Hessen: Kein Platz an der Regelschule	54
Hören erhören: Bildungsurlaub auf Langeoog	55
Wenn die Hörakustikerin selbst CI-Trägerin ist	56

**FREIZEIT | HOBBIES**

Tennis ohne Ton	57
Beethoven-Jahr: Der taube Meister himmlischer Klänge	58
In Bochum tanzen CI-Träger zum Hörerfolg	60
„Aktives Musizieren ist einfacher als Musikhören“	62

**RECHT | SOZIALES**

Hörgeräteversorgung: Können Festbeträge angefochten werden?	65
---	----

**SELBSTHILFE | VERBANDSLEBEN**

DCIG – aktuell	70
Frankfurter Erklärung: DSB und DCIG vor Bündelung der Kräfte	71
Vorwärts zur JuLeiCa	72
20 Jahre CIV BaWü: „Keiner weiß, wie wertvoll ihr seid!“	74
Stress beim Hören? Nicht in Klosteratmosphäre	75
CIV NRW auf der Rehacare: Innovationen und gute Ideen	75
DCIG-Selbsthilfepreis 2018 vergeben	76
Urin macht(e) reich	76
SHG-Leiter-Treffen des CIV Nord	76
Unser neuer Mentor: Timo Stöver	77
Der neue wissenschaftliche Beirat von DCIG und Schnecke	78
Selbsthilfe gewinnt durch Förderung	80
Im Porträt: CI-Zentrum Stuttgart	80

Glossar	25
Basiswissen	46
Förderer der Selbsthilfe	81
Adressen	82
Veranstaltungen	86
Fachliteratur	88
DCIG-Beitrittsformular und Schnecke Bestellschein	90
Übersicht der Inserate	90
Impressum	5

**IMPRESSUM**

**FACHZEITSCHRIFT SCHNECKE**  
Etabliert ab 1989 von Ernst Lehnhardt und Hanna Hermann

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

**CHEFREDAKTION**  
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 Kloeveborn, sonja.kloeveborn@redaktion-schnecke.de  
Matthias Schübel (online), m.schuebel@jb-herne.de  
Dieter Grotepaß (Lektorat)

**ANZEIGEN**  
Nadja Ruranski  
Tel. 07307 / 925 71 76, Fax: 07307 / 925 74 75  
nadja.ruranski@redaktion-schnecke.de

**CARTOON**  
Rene Fugger, www.rene-fugger.de

**MENTOR**  
Prof. Dr. med. Timo Stöver

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

**ABOVERWALTUNG UND ADMINISTRATION**  
Gabi Notz, abo@redaktion-schnecke.de

**LAYOUT UND DRUCK**  
le ROUX Druckerei, 89155 Erbach, www.leroux.de

**AUFLAGE** 5.500

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

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

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

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

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

## GUT GETROFFEN

*„Das Stethoskop wurde erfunden, um Distanz zum Patienten zu gewinnen.“*

Eckart von Hirschhausen

*„Das Ohr ist 24 Stunden an.“*

Beate Gromke

*„Gutes Hören hält fit.“*

Philipp Bönig, Fußballtrainer

*„Wir behandeln keinen Hörtest. Wir behandeln Menschen.“*

Jerôme Servais

*„Man gewöhnt sich an alles, auch an schlechtes Hören.“*

Ahmed Bellaghech

*„Der Mensch hat zwei Ohren, das war der Krankenkasse lange nicht so klar.“*

Ulrich Hoppe

## MELDUNGEN

## Einfach mal ausprobieren!

**Improvisationstheater „UnerHÖRtes aus dem Leben Hörgeschädigter“**  
**13. bis 21. März 2020, Jugendgästehaus Posthof St. Jakob (Österreich)**

Ups! Ich hab nix verstanden! Oder doch? Vielleicht falsch? Was denken die von mir? Situationen wie diese kennen alle Hörgeschädigten, und sie sind meistens unangenehm. Aber wie soll ich damit umgehen? Wie kriege ich es hin, bestimmte „Taktiken“ anzuwenden und trotzdem authentisch rüberzukommen?

2020 wollen wir etwas Neues ausprobieren: Improvisationstheater. Wir werden begleitet von echten Profis! Und wir schaffen uns einen Rahmen, in dem wir verschiedene Möglichkeiten ausprobieren können, mit unangenehmen Situationen selbstbewusst umzugehen. Einfach mal ausprobieren – diesen Raum bietet uns dabei das Improvisationstheater.

Ein abwechslungsreiches Programm aus Outdoor-Aktivitäten und Workshops erwartet euch. Teilnahmegebühr: 368 Euro für Mitglieder, 438 Euro für Nichtmitglieder. **Anmeldungen: [www.dciig.de](http://www.dciig.de)**

## Schwerhörigenbund unter neuer Führung



Der DSB hat auf seiner Mitgliederversammlung am 28. September 2019 in Hamburg ein neues Präsidium gewählt. Neuer Präsident ist Dr. Matthias Müller (re., siehe Nachfrage auf S. 89), Antje Baukhage und Ursula Soffner (Mi.) sind Vizepräsidentinnen, Renate Welter (li.) ist nun Schatzmeisterin und Dr. Michael Nicolaus ihr Stellvertreter. Foto: RZ

## Kalender mit Gebärden

Einen Sprachkalender zur Deutschen Gebärdensprache (DGS) haben Wissenschaftler der Universität Göttingen entwickelt. In Form eines Abreißkalenders stellt er Tag für Tag eine Mischung aus Wortschatz, Grammatik, Kultur, Geschichte und Besonderheiten der DGS vor. Die erste Ausgabe für 2020 ist im Buchhandel zum Preis von 15,90 Euro erhältlich.

Der Kalender richtet sich sowohl an Menschen ohne DGS-Vorwissen als auch an taube und hörende Menschen mit Gebärdensprachkenntnissen. Er enthält zahlreiche Fotos zu Gebärden, die mit Gehörlosen aufgenommen wurden. *Quelle: [kna/aerzteblatt.de](http://kna/aerzteblatt.de)*

## EuroCIU im World Hearing Forum

Die EuroCIU ist seit September 2019 Mitglied des World Hearing Forum (WHF) unter den Fittichen der Weltgesundheitsorganisation WHO. Damit bekennt sie sich zu diesen Zielen und Aktionen:

- Das WHF strebt eine Welt an, in der niemand aufgrund von Ursachen, die verhinderbar sind, einen Hörverlust erleidet; in der weiterhin alle Menschen mit einem Hörverlust ihr volles Potential erreichen können durch Rehabilitation, Bildung und Stärkung des Selbstbewusstseins.
  - Aktive Unterstützung und gesteigerte Aufmerksamkeit für Hören und Hörvorsorge durch Vernetzung und die Realisierung der WHA-Resolution 70.13: [https://idainstitute.com/fileadmin/user\\_upload/documents/Ida\\_library/WHO\\_background\\_document.pdf](https://idainstitute.com/fileadmin/user_upload/documents/Ida_library/WHO_background_document.pdf)
- Mehr dazu unter: [www.schnecke-online.de/themen/politik/who](http://www.schnecke-online.de/themen/politik/who)



## MELDUNGEN

### Campus Hörakustik erhöht die Bettenzahl

Der Campus Hörakustik in Lübeck hat seine Kapazitäten zur Unterbringung von Auszubildenden des Hörakustiker-Handwerks um 191 weitere Betten erweitert: Am 16. September wurde das neue Boardinghaus IV nach zweieinhalbjähriger Bau- und Planungsphase eingeweiht. Der Campus Hörakustik mit afh und LBS ist die zentrale Aus- und Weiterbildungsstätte des deutschen Hörakustiker-Handwerks. Drei Jahre dauert die duale Ausbildung. Die Auszubildenden sind abwechselnd in ihrem Ausbildungsbetrieb und im Blockunterricht in Lübeck. Nach Eröffnung des neuen Boardinghauses können mittlerweile 1.000 Auszubildende auf dem Campus Hörakustik untergebracht werden.

Quelle: biha

### ideas4ears: Junge Erfinder gesucht

Erneut ruft Med-el junge Erfinder dazu auf, mit cleveren Ideen die Welt von Menschen mit Hörverlust ein wenig besser zu machen. Zu gewinnen ist eine Reise nach Innsbruck. Einsendeschluss ist 17. Januar 2020.

Weitere Informationen unter: [www.ideas4ears.org](http://www.ideas4ears.org)



Foto: Med-el

### Kommt ein fünfter CI-Anbieter?

Widex Spanien, zum Teil im Besitz des dänischen Hörgeräteherstellers Widex A/S, vertreibt in Spanien bereits seit 2016 ein chinesisches Cochlea Implantat der Firma Nurotron. Widex habe aber „keine Pläne“, dieses CI auch in Deutschland anzubieten, teilte ein Sprecher auf Anfrage mit.

Nurotron produziert im chinesischen Hangzhou bereits seit 2011 ein CI und unterhält eine Forschungs- und Entwicklungsabteilung in Irvine, Kalifornien. In den USA ist das Nurotron-CI nicht zugelassen. Internet-Quellen zufolge wurde es bisher weltweit mehr als 3.000 Mal verkauft und implantiert. Die erste Implantation in Spanien fand Ende 2016 in einem katalanischen Hospital statt. Nach Auskunft von Widex lag dafür die Genehmigung der spanischen Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios vor. Auch von einer Implantation in Polen ist im Netz die Rede. Auf die Frage, wie viele Implantationen seither in Spanien oder anderen europäischen Ländern vorgenommen wurden, teilte der Widex-Sprecher mit: „Dazu können wir keine Antwort geben“. (uk)

## MELDUNGEN

### Avatar übersetzt in Gebärdensprache



„Wer nie hören konnte, muss die deutsche Schriftsprache wie eine Fremdsprache lernen“, erklärt Matthias Löb, Direktor des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL), weshalb neuerdings eine computeranimierte Figur, ein sogenannter Gebärdensprach-Avatar in Deutscher Gebärdensprache (DGS) durch die Internetseiten des LWL führt. So könnten die Videos geändert werden, ohne dass sie komplett neu produziert werden müssen.

Quelle: LWL-Pressestelle

### „Damit die Deutsche Gebärdensprache genauso viel wert ist wie Spanisch“

Die Deutsche Gesellschaft der Hörbehinderten (DG) fordert die Einführung der Deutschen Gebärdensprache (DGS) als Wahlpflichtfach für alle Schüler, unabhängig vom Hörstatus. „Wir wollen, dass jeder entscheiden kann, was er lernen möchte“, sagte Ulrich Hase auf der Veranstaltung „Berliner Sinfonie“ am 18. November in Berlin. Der DG-Vorsitzende betonte zugleich die Wahlfreiheit: „Es geht uns um eine kommunikative Vielfalt. Wir wollen niemandem etwas vorschreiben.“ Seit drei Jahren befindet sich die Deutsche Gesellschaft im Austausch mit der Kultusministerkonferenz (KMK), um eine bundesweite Umsetzung anzustoßen, bislang ohne Ergebnis. Doch die Signale der KMK sind positiv. „Für mein Gefühl sind wir weit gekommen“, sagte Sönke Asmussen, Mitglied des Ministerialrates der KMK. Er arbeitet im Auftrag der KMK an einer Vorlage für ein länderübergreifendes Curriculum. Dieses ist Grundlage für eine einheitliche Lehrplanteilentwicklung in den Bundesländern. Erst wenn auf Länderebene Rahmenlehrpläne – wie es sie bereits unter anderem in Berlin, Hamburg und Sachsen-Anhalt gibt – vorliegen, können Schulen entscheiden, ob sie das Fach DGS einführen oder nicht. Die DG fordert darüber hinaus die Anerkennung als Fremdsprache bei Schulabschlüssen und die Aufnahme in die KMK-Liste der „gegenseitig anerkannten länderspezifischen Fächer in der Abiturprüfung“, so dass erbrachte Leistungen in die Gesamtnote einfließen können. „Wir brauchen diesen nächsten Schritt, damit DGS genauso viel wert ist wie Spanisch oder Farsi“, sagte Claudia Becker (DG-Fachausschuss Bildung). Die Professorin für Gebärdensprach- und Audiopädagogik sieht das Unterrichtsfach DGS auch als Nachteilsausgleich für hörgeschädigte Schüler im Abitur, für das zwei Fremdsprachen verpflichtend sind: „Gerade bei CI-Trägern sehen wir Schwierigkeiten beim Fremdsprachenlernen. DGS hat zudem mehr Anknüpfungspunkte.“ (ms)



## MELDUNGEN

### Endlich bewiesen: Hörtraining wirkt

Werden beim Hörtraining Sprache und Umgebungsgeräusche gleichzeitig abgespielt, fördert dies bei Cochlea-Implantat-Trägern die Fähigkeit, Sprache wahrzunehmen. Je mehr Trainingseinheiten, desto leichter fällt es den CI-Trägern, Sprache von Umweltgeräuschen zu trennen. Dies zeigt eine Studie. Um den Effekt der Übungen zu beurteilen, wurde eine Gruppe von prälingual ertaubten CI-Trägern mit langjähriger Benutzererfahrung mit normalhörenden jungen Erwachsenen verglichen. Alle Versuchsteilnehmer nahmen an Einzel- und Gruppentrainingseinheiten teil und arbeiteten nach dem gleichen Trainingsplan. Beim Hörtraining wurde der „Satz im Lärm“-Test angewandt. Laut den Verfassern ist diese Studie die erste, die Lernkurven und -fortschritte bezüglich der Schwelle für die Sprachaufnahme dokumentiert.

Die Studie „Training of Speech Perception in Noise in Pre-Lingual Hearing Impaired Adults With Cochlear Implants Compared With Normal Hearing Adults“ (zu Deutsch: „Training der Sprachwahrnehmung in Umgebungslärm bei prälingual ertaubten, erwachsenen Cochlea-Implantatträgern im Vergleich zu normalhörenden Erwachsenen“) wurde in der wissenschaftlichen Zeitschrift *Otology and Neurotology* veröffentlicht.

Quellen: [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov) und *Otology & Neurotology*

### HÖRT UNS ZU! Ausstellung in Innsbruck

Im Audioversum Innsbruck sind noch bis zum 31. März 2020 vertonte Fotografien zur Musikszene in Österreich und zu Bildungsprojekten mit Kindern in aller Welt zu sehen. Der Wiener Fotograf Lukas M. Hüller hat bekannte österreichische Interpreten im legendären Café Anzengruber abgelichtet und Kunst-Projekte mit Kindern veranstaltet, in denen das gemeinsame Spiel zentraler Bestandteil war. In Innsbruck werden seine Foto-Inszenierungen aus Österreich, Jordanien, Libyen, Kap Verde und Belgien audiovisuell erfahrbar. Dokumentarfilme und länderspezifische Remixes mit Kinderliedern ergeben ein vielseitiges Stimmungsbild zur Identität des Hörens und spielerischen Lernens.

Quelle: Audioversum



Im Café Anzengruber

Foto: Audioversum/Lukas M. Hüller

## MENSCHEN

### Eckart von Hirschhausen... ...grüßt die DCIG-Fachtagung 2020

„Deutschlands berühmtester Arzt“ wird die Teilnehmer der DCIG-Fachtagung im Juni 2020 in Hamburg via Videobotschaft begrüßen und auf „Veränderungen/Umbrüche/Wandel“ einstimmen. Das versprach Eckart von Hirschhausen dem DCIG-Präsidenten Roland Zeh spontan und persönlich bei einer Feierstunde am 18. September in Frankfurt. Dort erhielt der Arzt und Entertainer den mit 50.000 Euro dotierten Willy Pitzer Preis für das Wirken seiner Stiftung „Humor hilft heilen“. Dem illustren – und zum Teil vermögenden – Publikum in Frankfurts Alter Oper machte von Hirschhausen auf launigste Weise klar: „Sinn ist wichtiger als Rendite.“ Und: Vermögen komme von: Ich vermag etwas zu bewegen. Und sei es mit Spenden. Insbesondere ermunterte von Hirschhausen seine Zuhörer, sich gegen den menschengemachten Klimawandel zu engagieren, denn: „Da können Sie noch so viel Geld haben, es wird Ihnen nichts nutzen, wenn diese Erde unbewohnbar wird.“ (uk)



Eckart von Hirschhausen

Foto: Camillo Wiz

### Susanne Keppner... ...erhält den Ehrenbrief der Deutschen Gesellschaft für Hörbehinderte (DG)



Susanne Keppner (re.) mit Ulrich Hase (li.) und Bernd Schneider

Foto: ms

Die Vorsitzende des Bundesverbands Deutscher Hörgeschädigtenpädagogen (BDH) ist auf der Berliner „Sinnphonie“ der Deutschen Gesellschaft für Hörbehinderte (DG) für ihr Engagement ausgezeichnet worden. „Sie hat sich maßgeblich dafür eingesetzt, dass wir wieder zusammengefunden haben unter dem Dach der Vielfalt – frei von Dogmen, die wir früher leider in der Hörgeschädigtenpädagogik erlebt haben“, lobte der DG-Vorsitzende Ulrich Hase. „Der Berufsverband ist heute ein Partner für uns.“ Hauptberuflich leitet Keppner die David-Hirsch-Schule in Aachen, eine Förderschule mit Schwerpunkt Hören und Kommunikation, an der in Laut- und Gebärdensprache unterrichtet wird. „Es war mir ein Bedürfnis, die Gräben, die da waren, zuzumachen und einen vernünftigen Umgang auf den Weg zu bringen“, sagte Keppner. (ms)

## MENSCHEN

### Philipp Bönig... ...verbindet Fußball und Akustik

Philipp Bönig aus Erding in Bayern sieht Parallelen zwischen Fußball und Hörakustik. In beiden Professionen komme es „auf Teamgeist, Disziplin, Ehrgeiz und Einfühlungsvermögen an“. Bönig hat für den VfL Bochum 140 Erstligaeinsätze in den Fußballstadien der Republik hingelegt, von 2003 bis 2012, und avancierte dort als Linksverteidiger zum Publikumsliebbling. Mit Ferencvárosi TC gewann er 2013 den ungarischen Liga-Pokal. Heute arbeitet er als



Philipp Bönig

Foto: uk

Trainer des bayerischen Regionalligisten VfR Garching. Er könnte aber jederzeit auch wieder als Hörakustiker arbeiten, wie er Besuchern der diesjährigen Hörakustik-Fachmesse in Nürnberg erzählte (Euha). Denn diesen Beruf hat Bönig erlernt. Als Fachmann rate er sehr dazu, bei Stadienbesuchen einen Gehörschutz zu tragen. Bis zu 140 Dezibel könnten dort auf das Ohr eindringen. (uk)

### Christoph Neumann und Lennart Bandick... ...erhielten den Euha-Förderpreis



Auf dem Foto vlnr die Erstplatzierten, daneben Josef Schröder, Larissa Jäger, Euha-Vizepräsidentin Eva Keil-Becker und Euha-Altpräsident Martin Blecker

Foto: uk

Zum zehnten Mal vergab die Europäische Union der Hörakustiker (Euha) im Rahmen ihres jährlichen Kongresses Förderpreise an Nachwuchswissenschaftler, die sich mit Themen rund um Hörprobleme und Hörakustik befassen. 2019 ging der mit 3.000 Euro dotierte erste Preis an Christoph Neumann und Lennart Bandick (Lübeck). Josef Schröder (Oldenburg) erhielt den zweiten Preis und 2.000 Euro. Larissa Jäger, ebenfalls in Lübeck studierend, durfte tausend Euro und den dritten Preis mit nach Hause nehmen.

## MENSCHEN

### Miroslav Nemec... ...erinnert sich wieder



Miroslav Nemec im Gespräch mit Dirk Köttgen (Euha)

Foto: uk

Der Schauspieler, Musiker und Romanautor, seit 28 Jahren als Kommissar „Ivo Batic“ im Münchner ARD-Tatort ermittelt, erlitt 2004 einen Hörsturz. Seither quält ihn ein Tinnitus – und sein Gehör verschlechterte sich. Doch dass er damit Kandidat für Hörgeräte sein könnte? „Man möchte es nicht wahrhaben“, erklärte er Besuchern der diesjährigen Euha-Messe in Nürnberg sein Zögern. Erst im Sommer 2019 habe er zum ersten Mal Hörgeräte ausprobiert. Und nun? „Alles klingt reicher, detaillierter, und Unterhaltungen sind einfach entspannter.“ Er fühle sich, sagte Nemec, „an die Jugend erinnert“. (uk)



Kunst auf der Euha:  
Holzkopf, transparent

Foto: uk

### Florian Folger... ...hört gern Regentropfen

Seit September verstärkt Florian Folger als Gebietsleiter für Deutschland Mitte Ost den Außendienst von Unitron. Der 25-jährige Hörakustikermeister und geprüfte Betriebswirt war zuvor als Bezirksleiter in einem großen Akustikunternehmen tätig. Sein Lieblingsgeräusch produzieren „Regentropfen auf dem Wohnwagendach“.



Florian Folger

Foto: Unitron



## MENSCHEN

### Ines Helke... ...singt mit den Händen



Ines Helke mit ihrem Chor „HandsUp“ Foto: Funke Mediengruppe

Die Hamburgerin Ines Helke kann nicht hören – und hat dennoch einen Chor gegründet: Bei „HandsUp“ werden Lieder nicht mit der Stimme gesungen, sondern mit den Händen gebärdet. Ein Projekt, das zeigen soll, mit wie viel Spaß Inklusion verbunden sein kann.

Was als kleines Projekt im „treffpunkt.altona“ in Hamburg startete, ist richtig groß geworden: „HandsUp“ ist schon in der TV-Show von Helene Fischer aufgetreten, und auch in der Hamburger Elbphilharmonie. 2019 brachte Ines Helke ihr Projekt in die Endrunde um das „Goldene Bild der Frau“ der Funke Mediengruppe.

### Amelie Gonzalez... ...ergolft sich zwei Mal Gold



Amelie Gonzalez Foto: Med-el, Anna Harig

Die 14-jährige Amelie Gonzalez, beidseitig CI-versorgt, belegte bei den diesjährigen Europameisterschaften im Gehörlosen-Golf, dem European Deaf Golf Open Championship vom 6. bis 9. August 2019 in Schweden, gleich zweimal den ersten Platz und sicherte sich so den Titel als Europameisterin sowohl in der Einzelwertung der Frauen als auch in der Damen-Teamwertung. Schon 2017 hatte sich die damals 12-jährige Bronze bei den Europameisterschaften in England geholt. Ihre nächsten Ziele: die Weltmeisterschaft 2020 und die Deaflympics 2021.

## MENSCHEN

### Kesha-Shanice Nowack... ...heißt die 2. Med-el-Stipendiatin



Kesha-Shanice Nowack erhielt 2019 das Stipendium Foto: med-el

Med-el hat zum zweiten Mal ein mit 300 Euro monatlich dotiertes Stipendium vergeben. Es ging an die Bremer Studentin der English Speaking Cultures und der Medien- und Kommunikationswissenschaften Kesha-Shanice Nowack. Mit zwei Jahren wurde bei Kesha eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit festgestellt. Ihr Hörverlust wurde zunächst mit Hörgeräten behandelt, die ihr den Besuch an einer Regelschule ermöglichen. „13 Jahre lang habe ich mich mit viel Kraft und Eigeninitiative bis zum Abitur durchgekämpft“, berichtet die junge Frau. Mit 17 Jahren entschied sie sich dazu, ihr linkes Ohr mit einem Cochlea Implantat versorgen zu lassen: „Es haben sich schnell die ersten Verbesserungen sowohl beim Sprechen als auch beim Hören eingestellt.“ Kesha hat „im Leben immer wieder gehört, dass ich vieles nicht machen kann, weil ich schwerhörig sei. Trotzdem studiere ich jetzt an der Universität Bremen und bin stolz auf das, was ich bislang erreicht habe.“

Quelle: Med-el

### Maximilian Schwab... ...rückt in den biha-Vorstand auf



Maximilian Schwab Foto: Meditrend eG

biha-Delegiertenversammlung an und engagiert sich darüber hinaus ehrenamtlich in weiteren Organisationen..

Die Delegiertenversammlung der Bundesin-nung der Hörakustiker (biha) hat den Hörakustiker-Meister Maximilian Schwab einstimmig zum neuen Vizepräsidenten gewählt. Der 46-jährige ersetzt dort Karl-Heinz Möckel, der sein Amt im Mai dieses Jahres aus persönlichen Gründen niedergelegt hat. Schwab, selbstständiger Hörakustiker-Meister aus Heilbronn, gehört seit 2010 der



## RECHT

### Kritik an „Spahns Digitalgesetz“

„Mit Vollgas gegen Datenschutz und Bürgerrechte“, betitelt die Freie Ärzteschaft ihre Kritik am neuen Digitale-Versorgungsgesetz (DVG). Auch andere Kritiker sehen in dem Gesetz einen Angriff auf den Datenschutz und die Privatsphäre der Bürger. Das von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) vorgelegte DVG wurde im November nach Ansicht vieler Kritiker „im Eiltempo“ vom Deutschen Bundestag beschlossen. Das Gesetz erlaubt erstmals die zentrale Speicherung und Auswertung von Patientendaten in Deutschland. Eine Zustimmung der Patienten zur Weitergabe ihrer zwar pseudonymisierten, aber nicht anonymisierten Daten ist nicht vorgesehen. Die Freie Ärzteschaft meint dazu: „Das Gesetz bricht damit das informationelle Selbstbestimmungsrecht, also ein Grundrecht.“ Dem DVG zufolge können Daten zu Diagnosen, Behandlungen, Krankschreibungen, zu Alter, Geschlecht und Wohnort von rund 73 Millionen gesetzlich Versicherten für die Forschung verwendet werden. Eine Rückverfolgung der Daten zu der Person sei technisch möglich, warnen Kritiker. Der Überwachung und dem Missbrauch würden damit Tür und Tor geöffnet. Das DVG sieht Strafmaßnahmen gegen Ärzte vor, die sich nicht anschließen.

Ärzten erlaubt das Gesetz zudem, Patienten Gesundheits-Apps zu verschreiben, auch wenn noch keine Überprüfung der positiven Wirkung dieser Apps vorliegt. Auch daran übt die Freie Ärzteschaft heftige Kritik: „Aus ärztlicher Sicht ist das grob fahrlässig. Spahns Digitalpolitik zerstört die medizinische Qualität in Deutschland und die Grundrechte der Bürger.“ (ds)

### Neue CI-Leitlinie erst 2020

Bereits seit Mai 2017 steht die AWMF-Leitlinie zur Cochlea-Implantat-Versorgung zur Überprüfung an. In einem zweiten Anlauf obliegt die Neufassung seit 2018 einer interdisziplinären Arbeitsgruppe der Deutschen Gesellschaft für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie (DGHNOKHC) unter Federführung von Prof. Thomas Zahnert, Dresden. Nach Auskunft seines Büros ist mit einer Veröffentlichung der neuen Leitlinie „nicht vor Januar 2020“ zu rechnen. (ds)

AWMF = Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

### Das Implantateregister kommt

Das Implantateregister-Errichtungsgesetz tritt zum 1. Januar 2020 in Kraft. Es soll Langzeitbeobachtungen von Implantaten sowie Aussagen zu Haltbarkeit und Qualität von Medizinprodukten ermöglichen und verpflichtet die Hersteller von Implantaten, ihre Produkte in der Datenbank des Registers zu registrieren. Gesundheitseinrichtungen, gesetzliche und private Krankenversicherungen werden verpflichtet, Implantationen und Explantationen an das Register zu melden. Die zentrale Datensammlung übernimmt das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information. Das Robert-Koch-Institut richtet eine unabhängige Vertrauensstelle ein, die alle personenbezogenen Daten pseudonymisiert. Die Anschubfinanzierung erfolgt durch den Bund, der laufende Betrieb soll durch Entgelte finanziert werden.

Quelle: [www.Bundesrat.de](http://www.Bundesrat.de)

## FORTSCHRITTE

### Mit AIM „live“ im Innenohr

Advanced Bionics (AB) hat im September sein neues AIM-System präsentiert. AIM steht für Active Insertion Monitoring und soll Chirurgen und Audiologen, die mit Cochlea-Implantat-Patienten arbeiten, wichtige Hilfsdienste leisten.

Bislang stand Chirurgen keine objektive Messmethode zur Verfügung, um die Funktion der Cochlea schon während des Einführens der Elektrode zu überwachen. Das AIM-System behebt dieses Problem, indem es das Implantat verwendet, um eine Elektrochochleographie (ECoChG), eine bewährte Messung der Cochlea-Funktion, während des Einführens vorzunehmen. Mit Hilfe des AIM können ECoChG-Potentiale in Echtzeit gemessen werden und dem Chirurgen während des Einführens der Elektrode wertvolles Feedback geben (siehe *Schnecke* 103, Seite 56).

Nach der Operation können mit Hilfe des AIM-Systems objektive Audiometrien von 250 Hz bis 4000 Hz nach AB-Angaben schnell und zuverlässig ohne Zusammenarbeit mit dem Patienten durchgeführt werden. Das bietet sich insbesondere bei sehr jungen und schwer zu testenden Patienten an. Zusätzlich zur Audiometrie könne das AIM-System „schnell und automatisch“ auch eine Reihe objektiver Messungen durchführen, einschließlich NRI-, ESRT- und Elektrodenimpedanzen. Nach dem Test könnten Patientendaten problemlos exportiert und ein vollständiger PDF-Bericht automatisch generiert werden.

Quelle: Advanced Bionics



### Reform der Zusatzweiterbildung Allergologie

Der Deutsche Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e.V. sieht in der neuen Musterweiterbildungsordnung für Ärzte einen wichtigen Schritt, die flächendeckende Versorgung von Allergien in Deutschland sicherzustellen. Teil der Reform ist eine Änderung, mit der die Zusatzbezeichnung Allergologie berufs begleitend erworben werden kann.

Der Großteil der Patientinnen und Patienten mit allergischen Erkrankungen wird von niedergelassenen Ärzten behandelt. Die meisten Hyposensibilisierungen werden von HNO-Ärzten erbracht. Mit der Therapieform, die auch spezifische Immuntherapie (SIT) genannt wird, wird die Überreaktion des Immunsystems behandelt. Die SIT gilt als einzige kausale Therapie bei Allergien.

Derzeit können ambulant tätige Ärzte die Zusatzbezeichnung nur dann erhalten, wenn Sie ihre praktische Tätigkeit für anderthalb Jahre unterbrechen. „Dies bedeutet nicht nur für die Patienten einen empfindlichen Einschnitt, weil ihr Arzt in der Zeit nicht verfügbar ist. Den langen Tätigkeitsausfall kann auch kaum ein Arzt wirtschaftlich kompensieren“, erklärte der Präsident des HNO-Berufsverbandes, Dr. Dirk Heinrich. Endlich würden Hürden abgebaut. Mit der fünfjährigen Facharztweiterbildung erwürben HNO-Ärzte umfangreiche allergologische Kenntnisse.

Quelle: Deutscher Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e.V.

## LESERBRIEFE

**Musik für leise Ohren**

Wenn das neue Heft der *Schnecke* bei mir eintrifft, dann habe ich (mindestens) einen Abend eine hochinteressante Lektüre. So war es auch bei dem jetzigen Heft 105. Einige Artikel lese ich mit Interesse, andere mit großem Interesse und einige sogar mit ganz großem Interesse. In dem Artikel „Musik für leise Ohren“ auf den Seiten 52 und 53 heißt es: „In Konzerträumen stellen wir in regelmäßigen Abständen Lautsprecher auf, die für eine gleichmäßige Lautheit sorgen.“

Als Beratender Ingenieur für Akustik mit besonderem Bezug zu der Akustik für hörgeschädigte Menschen habe ich relativ regelmäßig nicht nur Induktive Höranlagen zu planen, sondern auch Beschallungsanlagen für Kirchen. Die Beschallungsanlagen, welche ich in den Kirchen vorfinde, haben fast regelmäßig viele im Raum verteilte Lautsprecher, welche auch einen relativ gleichmäßigen Schallpegel im Raum erzeugen. Misst man dagegen nicht die Schallpegelverteilung, sondern den Sprachübertragungsindex STI, dann ist das oft grottenschlecht. Der Grund dafür ist, dass die Schallsignale der verschiedenen Lautsprecher allenfalls in der Mittelachse des Raumes zusammenfallen, für alle anderen Zuhörerplätze kommen sie aber mit den unterschiedlichsten Zeitverzögerungen an.

Abhilfe bieten hierzu sogenannte DSP-gesteuerte Lautsprecher-säulen, welche den Schall in der Breite mit nierenförmiger Richtcharakteristik abstrahlen (wie Standard-Lautsprecherboxen auch), die aber (je nach Höhe des Lautsprechers) den Schall in der Vertikalen bis fast auf eine Ebene bündeln können. Durch zeitversetzte Abstrahlung innerhalb der Säule kann man die Ebene der sich ausbreitenden Schallwellen-Front zum Publikum neigen.

*Dipl.-Ing. Carsten Ruhe, hörgerecht planen und bauen*

**Meldungen von Advanced-Bionics-Anwendern**

Der Redaktion *Schnecke* wurden in den letzten Wochen einige Fälle von Problemen mit dem Cochlea Implantat Advanced Bionics HiRes Ultra mit der MidScala-Elektrode gemeldet, durch die eine Reimplantation notwendig war. Auf Nachfrage hat AB folgende Mitteilung an die *Schnecke*-Leser verfasst:

„Advanced Bionics hat Meldungen von einzelnen CI-Anwendern und Kliniken über eine nachlassende Hörleistung der CI-Anwender erhalten. Das Wohl unserer CI-Anwender steht für Advanced Bionics an erster Stelle. Daher werden alle erhaltenen Meldungen von uns sorgfältig geprüft und gemäß den gesetzlichen Bestimmungen an das zuständige Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte weitergeleitet. Alle Mitteilungen werden von uns darauf untersucht, welche Umstände zu der nachlassenden Hörleistung geführt haben könnten.“

Alle Patienten mit einem CI von Advanced Bionics, die hierzu Fragen haben oder mit Advanced Bionics ins Gespräch treten möchten, können sich jederzeit gerne direkt an uns wenden. Unsere Mitarbeiterin Frau Angie Diez ist per Telefon unter 0711-510 70 577 oder per E-Mail [angie.diez@advancedbionics.com](mailto:angie.diez@advancedbionics.com) zu erreichen.“

## LESERBRIEFE

**Musik für leise Ohren**

Vielen Dank für den schönen Bericht! Wir hatten auch schon zwei Rückmeldungen seitens der Leser und damit verbunden eine hoffnungsvolle Erwartung bei den CI'lern geweckt.

*Frank von Häfen, Musikschule Remagen*

**Ersatz bei Verlusten**

In unserer Gruppenstunde besprachen wir zwei Vorfälle, bei denen CI-Prozessoren verloren gegangen sind.

1. Fall: Beim Batterietausch während einer Bahnreise und einem hektischen Ausstieg aus dem Zug am Ankunftsbahnhof ging ein Prozessor verloren und wurde auch nach späterer Nachfrage bei der Bahn nicht wieder aufgefunden. Die CI-Trägerin hatte Glück und ihr wurde vom CI-Hersteller ein neuer Prozessor - für sie kostenfrei - geliefert.

2. Fall: Für einen Auslandsurlaub hatte sich eine andere CI-Trägerin einen Ersatz-Prozessor über einen Akustiker von einem CI-Hersteller ausgeliehen, um beim Ausfall ihres vorhandenen Prozessors während des Urlaubs problemlos Ersatz zu haben. Bei der Gepäckkontrolle am Flughafen muss der Prozessor verloren gegangen sein, was die Reisende erst am Zielort feststellte. Bisher blieben alle Nachforschungen nach dem Ersatzgerät erfolglos. In dem Leihvertrag fand die Betroffene eine Klausel, nach der sie bei Verlust die Kosten zu tragen hat. Bisher hat der CI-Hersteller noch keine Ersatzforderungen gestellt, die Angelegenheit ist noch in der Schwebe.

In diesen Gesprächen tauchte dann die Frage auf, wer für die Kosten von verloren gegangenen Prozessoren haftet. Und kann man sich als CI-Träger gegen Schadensersatzforderungen versichern? Es geht dabei - wie sicher bekannt - um Kosten zwischen 11.000 Euro und 12.000 Euro für einen Prozessor.

Ich denke, das Thema interessiert sicher auch andere und könnte nach entsprechender Recherche ein Artikel in der *Schnecke* werden.

*Wolfgang Kutsche*

*Anm.d.Red.: Wir werden das Thema in Schnecke 107 aufgreifen.*

**Schnecke 105 Titelthema**

Ein großes Kompliment für die neueste *Schnecke*. Ich finde es sooo toll, dass mal richtig viele Erfahrungsberichte drin stehen - also das könnte man ja in jeder Ausgabe reinbringen.

*Christl Vidal*

*Vorstandsmitglied*

*Bayerischer Cochlea-Implantat-Verband e.V.*

*82496 Oberau*

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



Prof. Dr. Rolf Rosenbrock

Foto: privat

## Patientenvertretung stärken!

Wenn die Erfahrungen und Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten bei der Gestaltung der Versorgung berücksichtigt werden, funktioniert diese besser.

Patientenvertretung ist deshalb fundamental wichtig für die Ausgestaltung des Gesundheitssystems. An vielen Stellen ist sie heutzutage erfolgreich etabliert und nicht mehr wegzudenken, an vielen anderen bedarf es noch einer wesentlichen Stärkung ihrer Rolle und Rechte.

Zum Beispiel werden in Gesetzgebungsverfahren regelmäßig Akteure des Gesundheitswesens damit beauftragt, Verträge zu verhandeln, die alte und neue Versorgungsbereiche ausgestalten. Die Beteiligung von Patientenvertretungen sucht man dabei in der Regel vergeblich. Die beste Lösung wäre die gesetzliche Verankerung der Beteiligung von Patientenvertretungen im Fünften Sozialgesetzbuch.

Die Kompetenzen der Patientenvertretung sind vielfältig und beziehen sich auf fast alle Aspekte und Stufen des Umgangs mit der Gesundheit. Die meisten erwachsen aus der organisierten Selbsthilfe. Diese beruht ganz überwiegend auf ehrenamtlichem Engagement, das sollte auch so bleiben und unterstützt werden.

Wenn Menschen aus diesem Bereich als Patientenvertreter/-innen in Beratung und Gremien eingebunden werden, geht das aber über Selbsthilfe hinaus. Dafür benötigen Patientenvertreter/-innen auf allen Ebenen Regelungen, die ihnen eine Freistellung durch den Arbeitgeber, eine Übernahme der Reisekosten und eine Erstattung des Verdienstaufschlags garantieren. Hierfür werden auf Bundes-, Landes und kommunaler Ebene Regelungen benötigt, die den Patientenvertreter/-innen die Ressourcen zusichern, die für ihr Engagement erforderlich sind.

Darüber hinaus braucht das Ehrenamt ebenso wie die anderen Akteure insbesondere in der Gremienarbeit unterstützende Strukturen, die die notwendige fachliche Zuarbeit und Koordination leisten. Organisationen, die im Bereich der Patientenvertretung aktiv sind, können ihre zentrale Rolle nur dann erfüllen, wenn sie entsprechend ausgestattet sind.

Auch wenn Patientenvertretung eine Selbstverständlichkeit werden sollte, so darf sie niemals als selbstverständlich hingenommen werden. Sie bedarf einer besonderen Würdigung und einer Verankerung, die widerspiegeln, dass ihre besondere Rolle für das Gesundheitswesen auch besonders anerkannt und geschätzt wird.

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock

Vorsitzender des Gesamtverbandes Der Paritätische

Neu!  
**junior<sup>WR</sup>**  
Knochenleitung



## Monsterspass im Regen.

**Für kleine Regentänzer  
und Pfützenspringer.**

Das neue Stirnband-Kinderhörsystem Junior BC WR macht durch seine Wasserresistenz und die einfache Handhabung auch bei Nässe eine gute Figur.

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

Wir verstehen Hören. **bruckhoff**



# Wer ist eigentlich der MDK?

Die gesetzlichen Krankenkassen müssen jeden Antrag auf Behandlung oder Hilfsmittel überprüfen – schon im Interesse der Solidargemeinschaft aller Versicherten. Dabei stützen sie sich oft auf Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK). Doch sind die MDK-Gutachter immer auf der Höhe von Wissenschaft und Medizin? Bei der CI-Versorgung kommt es aufgrund ablehnender Gutachten immer wieder zu Verzögerungen und Klagen.

Anträge hörgeschädigter Menschen auf eine Reha nach einer Cochlea-Implantat-Versorgung, auf ein zweites Implantat, auf neue, bessere Prozessoren oder technische Hilfsmittel werden oft abgelehnt; unter Berufung der jeweiligen Kasse auf ein Gutachten des MDK. Wer Widerspruch einlegt und den Rechtsweg nicht scheut, kommt in den meisten Fällen später doch noch in den Genuss einer besseren Versorgung – wie die Juristin Anna Lottner in einer Analyse aller vorliegenden Gerichtsurteile nachgewiesen hat (*Schnecke* 99 und 103). Doch viel Zeit wird dabei verloren.

Zeitverlust bedeutet für Hörgeschädigte Verstehverlust. Was unserem Gehirn nicht abgefordert wird, das verlernt es zu tun. Späteres Wieder-Erlernen kostet viel Zeit und viel Kraft.

Die Krankenkassen haben das Prinzip der Wirtschaftlichkeit zu beachten. Andererseits schreibt das Sozialgesetzbuch (SGB) eindeutig vor, dass Hörgeschädigte einen Anspruch darauf haben, dem normalen Hörvermögen so nah wie möglich zu kommen – so nah wie es medizinisch, technisch und therapeutisch möglich ist.

Alles tun, dabei aber sparsam wirtschaften: Mit diesem Widerspruch sieht sich jeder Krankenkassen-Mitarbeiter konfrontiert. Wie soll er oder sie die richtige Entscheidung treffen? Zumal bei Hörschädigungen jeder Fall anders liegt?

So wächst den meist anonymen MDK-Gutachtern eine enorme Macht zu. Andererseits tragen sie selbst keinerlei Verantwortung für die Konsequenzen ihrer Gutachten – denn sie entscheiden ja nicht, sie begutachten nur!

Formal sind sie ausschließlich ihrem ärztlichen Gewissen unterworfen und unabhängig (§ 275 Abs. 5, SGB V). Doch ihr Gehalt beziehen sie von ihrem Arbeitgeber, dem MDK. Dort geben nicht Patienten, sondern bislang ausschließlich die Krankenkassen den Ton an. Einer Gesetzesinitiative der Großen Koalition in Berlin zufolge soll sich das immerhin bald ändern (siehe Seite 18)

In der Regel gibt es in jedem Bundesland einen MDK. In Nordrhein-Westfalen gibt es zwei Dienste. Berlin und Brandenburg, Hamburg und Schleswig-Holstein haben jeweils einen gemeinsamen MDK. Das gemeinsame Dach aller Länderdienste, der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes der Krankenkassen (MDS), residiert in Essen.

Schon wegen dieser föderalen Vielfalt hängen die Aussichten, einen neuen Prozessor oder eine erfolgversprechende Therapie bewilligt zu bekommen, oft vom Wohnort ab. Auch kann es eine Rolle spielen, wie alt der Gutachter ist. Wann hat er seine Facharztausbildung durchlaufen und wo? Was hat er wann über Hörsysteme und Implantate gelernt? Hat er sich seither weitergebildet? Vieles, was in den 1990er Jahren herrschende Meinung zu Innenohrimplantaten war, stimmt längst nicht mehr.

In einigen Bundesländern wird auffällig häufiger als in anderen der Austausch älterer CI-Prozessoren abgelehnt. Hilfsmittel werden verweigert, Reha-Maßnahmen nicht bewilligt, auch wenn Gutachten ausgewiesener fachärztlicher CI-Experten dies dringend anraten.

## „Schicksalsmächte ohne Gesicht“

Die Gutachter der jeweiligen Landes-MDK sind Fachärzte, die im Falle von Hörschädigungen selten einen direkten Kontakt zum Patienten haben. Auch, welche Erfahrungen mit dem aktuellen Stand der CI-Versorgung ein Gutachter hat, bleibt Patienten in der Regel verborgen. Ist ihm bewusst, dass er über menschliche Schicksale entscheidet? Von „Schicksalsmächten ohne Gesicht“ war deshalb in *Schnecke* 96 die Rede.

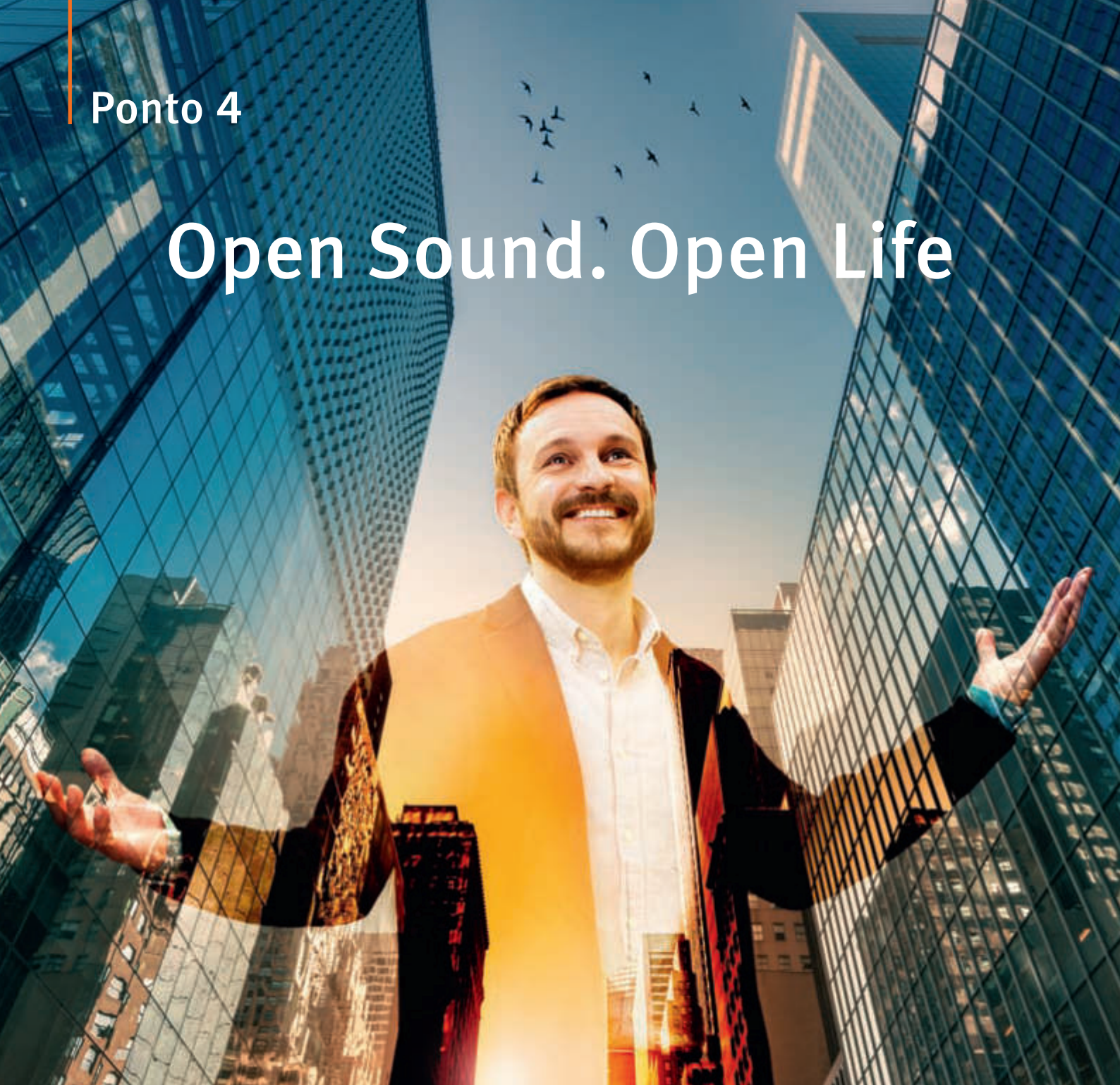
Ein für den MDK gutachtender Arzt muss nicht zwingend ein CI-Experte sein, ja, er muss noch nicht einmal zwingend ein Hals-, Nasen-, Ohrenarzt sein (siehe S. 22). Umso größere Bedeutung kommt der „Begutachtungsanleitung Schwerhörigkeit – Begutachtungsanleitung zur apparativen Versorgung bei Funktionsstörungen des Ohres“ zu. ([www.mds-ev.de](http://www.mds-ev.de))

Deren aktuelle Fassung stammt aus dem Dezember 2004 (!). Laut Auskunft des MDS aus dem Jahr 2017 wurde sie schon damals „derzeit überarbeitet“ (*Schnecke* 96, S. 71). Autoren seien „Experten der MDK-Gemeinschaft“. Das Kapitel zur „Begutachtung der Cochlear Implant-Versorgung“ umfasst neun Seiten. An Inhalt und Umfang der Richtlinie hat sich bis heute nichts geändert.

In den seit 2004 vergangenen 15 Jahren haben sich aber Implantate, Prozessoren, Rundum-Technik und OP-Praxis rasant verändert. Das gilt auch für die Kenntnis erfolgversprechender Reha-Programme. Insbesondere in folgenden Abschnitten ist

Ponto 4

# Open Sound. Open Life



## Ponto 4 – Oticon Opn S™-Technologie jetzt auch für knochenverankerte Hörsysteme

Eine völlig neue, offene Hörwelt für die Nutzer: Ponto 4 bietet als weltweit kleinstes knochenverankertes Hörsystem erstmalig ein offenes 360°-Klangerlebnis und Konnektivität zum Internet der Dinge. Für grenzenlose Kommunikations- und Streaming-Möglichkeiten.

- OpenSound Navigator™ für ein 360°-Klangerlebnis
- Weltweit kleinster BAHS-Hörprozessor\*
- Direct-Streaming und IFTTT-Anbindung

[www.oticonmedical.com/de](http://www.oticonmedical.com/de)

\*Daten bei Oticon Medical hinterlegt



1:1-Skalierung

**oticon**  
MEDICAL



die alte Begutachtungsrichtlinie nach Ansicht CI-versorgender HNO-Ärzte offenkundig nicht auf der Höhe der Zeit:

## Hörgeräte:

Die Empfehlung der Begutachtungsanleitung von 2004 für die HG-Versorgung beachtet nicht die Ausweitung der Frequenz zur Bewertung des Hörverlusts von 3000Hz auf 4000Hz, wie dies in der Hilfsmittelrichtlinie seither angepasst wurde. Es handelt sich somit um eine veraltete, nicht mehr korrekte Grundlage zur Beurteilung von Hörgeräteversorgungen. Die Ausweitung auf 4000Hz bedeutet eine Erweiterung des Kreises der Anspruchsberechtigten.

## Übertragungsanlagen (FM-Anlagen):

In der Begutachtungsanleitung von 2004 werden als Versorgungsziele die Sprechbahnung bei Kindern und die Versorgung für den Schulbesuch genannt. Versorgungen mit FM-Anlagen für Erwachsene und Kinder außerhalb des schulischen Umfelds sind kategorisch ausgeschlossen. Die aktuelle Hilfsmittelrichtlinie hingegen sieht die Versorgung von Kindern und Erwachsenen mit FM-Anlagen in bestimmten Fällen sehr wohl vor. In der Praxis hat sich diese Versorgung tausendfach bezahlt gemacht.

## Rauchmelder:

Zur Versorgung mit Rauchmeldern gibt es in der Begutachtungsanleitung von 2004 keinen Hinweis. Womöglich, weil es damals – anders als heute – keine Rauchmelder gab, die andere Signale als nur Töne aussenden. Es fehlt also eine Regelung und Orientierung für diese Versorgungen.

## Cochlea Implantat:

- In der Begutachtungsanleitung von 2004 ist als Anhaltspunkt für eine CI-Versorgung ein Hörverlust bei einem kHz von mehr als 95dB auf dem besser hörenden Ohr angegeben. Dies entspricht nicht mehr dem heutigen Stand der Versorgung. Bei Patienten werden seit langem bei deutlich geringerem Hörverlust CI-Versorgungen durchgeführt – wenn ein Gebrauchsvorteil gegenüber einer Hörgeräteversorgung erwartet werden kann.
- Die beidseitige Versorgung bei beidseitiger Ertaubung wird im Kapitel „Ausblick“ abgehandelt. Die beidseitige CI-Versorgung bei beidseitiger Ertaubung stellt inzwischen jedoch die Regel dar.
- Die CI-Versorgung bei einseitiger Ertaubung wird in der Begutachtungsanleitung überhaupt nicht erwähnt. Diese Art der Versorgung hat inzwischen schon vielen Betroffenen geholfen. Nicht zuletzt zahlreiche Erfahrungsberichte in der *Schnecke* künden davon.
- Unter „Zusatzausstattungen/Zubehör“ kann der enorme technische Fortschritt gerade in diesem Bereich nicht berücksichtigt sein. Smartphones etwa waren 2004 noch unbekannt, auch von Bluetooth ist in der Begutachtungsrichtlinie nicht die Rede.
- Die „stationäre Verweildauer“ konnte vielerorts seit 2004 aufgrund besserer Operationstechniken stark verkürzt werden.

Laut Auskunft des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes der Krankenkassen ist die Veröffentlichung einer Neufassung der Begutachtungsrichtlinie nunmehr für Mitte 2020 zu erwarten. (uk) 🌀

# Fortbildung rege besucht

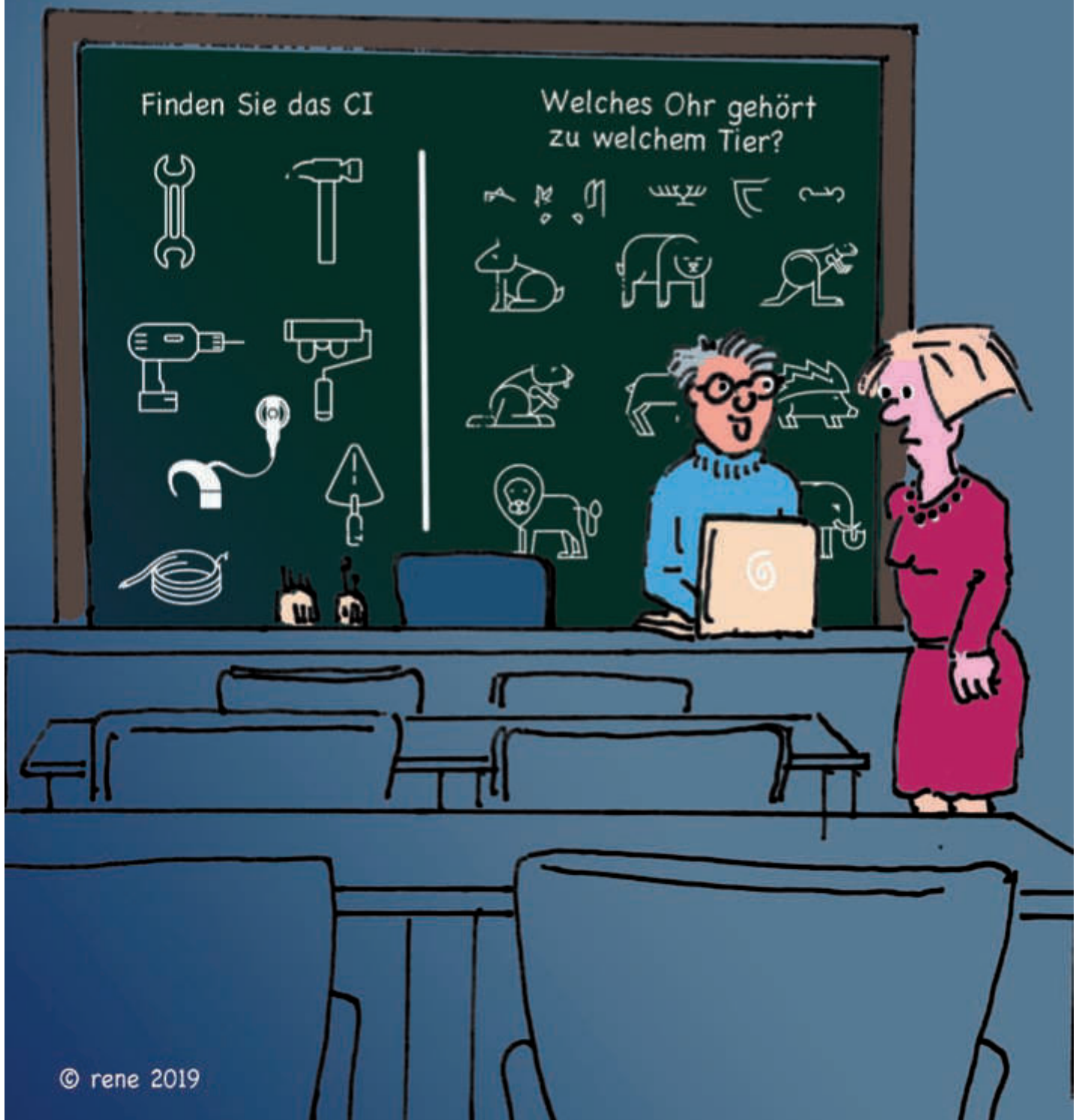


Zum 13. Mal veranstaltete die MediClin Bosenberg Klinik am 8. und 9. November 2019 ein CI-Symposium im saarländischen St. Wendel. Unter den zahlreichen Besuchern waren auch viele niedergelassene Hals-, Nasen-, Ohrenärzte. Auch für MDK-Gutachter bieten Symposien wie dieses gute Gelegenheiten, stets auf dem Stand von Forschung und medizinisch-therapeutischer Praxis zu bleiben. Rege Diskussionen löste der Vortrag von Dr. med. R. Ziegler (Foto am Pult) vom HNO-Klinikum Ludwigshafen zum Thema „MRT und CI“ aus (siehe dazu auch Seite 44). Prof. Dr. med. Nicole Rotter vom HNO-Universitätsklinikum Mannheim referierte über den Stand der Neufassung der CI-Leitlinien. Klinik- und Symposium-Leiter Dr. Harald Seidler ordnete das Thema in die europäische Diskussion ein.

Foto: Peter Hölterhoff / CIV NRW



...der Seminarleiter hatte sich sehr sorgfältig  
auf die Gutachter-Fortbildung vorbereitet!



# Aus dem MDK wird der MD – vielleicht

Die Patienten-Selbsthilfe und namhafte Gesundheitspolitiker kritisieren seit langem die Abhängigkeit des MDK von den Krankenkassen und die Intransparenz vieler Begutachtungsverfahren (siehe Ingrid Fischbach in *Schnecke* 99). Die Bundesregierung hat nun den Entwurf eines „Gesetzes für bessere und unabhängigere Prüfungen“ in die parlamentarische Beratung eingebracht. Künftig sollen demnach auch Patientenvertreter in die Aufsichtsgremien der Medizinischen Dienste einrücken. Der Namenszusatz „der Krankenversicherung“ fällt weg. Wir zitieren aus dem Entwurf des MDK-Reformgesetzes (Fassung vom 23. September 2019):

„Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) sind die sozialmedizinischen Beratungs- und Begutachtungsdienste der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Sie wirken mit über 9.000 Beschäftigten daran mit, dass die Leistungen der Kranken- und Pflegekassen nach objektiven medizinischen Kriterien allen Versicherten zu gleichen Bedingungen zugutekommen.

In den letzten Jahren wurde wiederholt kritisch hinterfragt, inwieweit die MDK unabhängig von den Kranken- und Pflegekassen sind. Vor diesem Hintergrund ist im Koalitionsvertrag für die 19. Legislaturperiode vorgesehen, die MDK zu stärken, ihre Unabhängigkeit zu gewährleisten und zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben für bundesweit einheitliche und verbindliche Regelungen Sorge zu tragen.

Die im Auftrag der Krankenkassen durch die MDK durchgeführten Krankenhausabrechnungsprüfungen sind Anlass für eine Vielzahl von Streitigkeiten. Ursachen dafür sind häufig unterschiedliche Auffassungen über die erforderliche Behandlungsdauer der Patientinnen und Patienten oder die regelkonforme Kodierung und Abrechnung. Festzustellen ist auch, dass Krankenkassen, teils aus wettbewerblichen Gesichtspunkten, in einem zu großen Umfang Prüfungen veranlassen und die Prüfquoten kontinuierlich ansteigen.

Die bisherige Krankenhausabrechnungsprüfung verursacht zudem bei allen Beteiligten einen erheblichen Verwaltungsaufwand. Sie macht einen stetig steigenden Anteil an den Tätigkeiten der MDK aus. Und auch in den Krankenhäusern wird mit dem damit einhergehenden Zeit- und Personalaufwand Personal gebunden, das bei einer ineffizienten Ausgestaltung der Abrechnung von Krankenhausleistungen und deren Prüfung bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten fehlt.

Das vorliegende Gesetz zielt daher insbesondere ab auf die Stärkung der MDK, die zukünftig unter der Bezeichnung Medizinische Dienste (MD) geführt werden, die Gewährleistung ihrer Unabhängigkeit, die Schaffung von Anreizen für eine

regelkonforme Abrechnung von Krankenhausleistungen, eine Verbesserung der Effizienz und Effektivität der Krankenhausabrechnungsprüfung sowie die Herstellung von mehr Transparenz über das Prüfgeschehen.

Zur Stärkung der Unabhängigkeit der MD werden dessen organisatorische Strukturen verändert.... Die Unabhängigkeit der MD wird gestärkt und ihre Aufgabenwahrnehmung wird vereinheitlicht:

Die MD stellen künftig keine Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen mehr dar, sondern werden unter Beibehaltung der föderalen Struktur einheitlich als eigenständige Körperschaft des öffentlichen Rechts unter der Bezeichnung MD geführt.

Die Besetzung der Verwaltungsräte als maßgebliche Entscheidungsgremien der MD wird neu geregelt. Künftig werden auch Vertreter der Patientinnen und Patienten, der Pflegebedürftigen, der Verbraucherinnen und Verbraucher, der Ärzteschaft und der Pflegeberufe im Verwaltungsrat vertreten sein. Hauptamtlich bei Krankenkassen und deren Verbänden Beschäftigte sind nicht mehr in den Verwaltungsrat wählbar. Der Umstellungsprozess soll insgesamt nach maximal einem Jahr abgeschlossen sein.

Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen wird vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) organisatorisch gelöst und – wie die MD – künftig als Körperschaft des öffentlichen Rechts unter der Bezeichnung Medizinischer Dienst Bund (MD Bund) geführt, deren Mitglieder die MD sind. Die Umstellungsphase soll nach insgesamt maximal anderthalb Jahren abgeschlossen sein.

Der MD Bund wird künftig die Richtlinien für die Aufgabenwahrnehmung der MD unter Mitwirkung der MD beschließen.

Die Effizienz und die Effektivität der Krankenhausabrechnungsprüfung werden verbessert:

Verbunden wie niemals zuvor.

## NAÍDA CI CONNECT

kompatibel mit dem Naída CI Q90

- DIREKT STREAMEN.
- FREIHÄNDIG TELEFONIEREN.
- EINFACH MIT ALLEN GERÄTEN VERBINDEN\*.



\*Kompatibel mit der drahtlosen Bluetooth® 4.2-Technologie und den meisten älteren Bluetooth-Telefonen. Besuchen Sie unsere Website, um die Kompatibilität Ihrer Geräte zu prüfen.

[ADVANCEDBIONICS.COM](https://www.advancedbionics.com)



Die Anreize für eine regelkonforme Abrechnung werden gestärkt, indem die Abrechnungsqualität eines Krankenhauses zukünftig den Umfang der zulässigen Prüfungen von Schlussrechnungen für vollstationäre Krankenhausbehandlung bestimmt, die durch die Krankenkassen beim MD veranlasst werden können. Hierzu wird ab dem Jahr 2020 zunächst eine zulässige Prüfquote je Krankenhaus bestimmt, die den Umfang der von den Krankenkassen beauftragten MD-Prüfungen begrenzt. Die Höhe der quartalsbezogenen Prüfquote ist ab dem Jahr 2021 von dem Anteil der unbeanstandeten Abrechnungen eines Krankenhauses im vorvergangenen Quartal abhängig. Ein hoher Anteil unbeanstandeter Rechnungen führt zu einer niedrigen zulässigen Prüfquote. Umgekehrt führt ein hoher Anteil beanstandeter Abrechnungen zu einer höheren Prüfquote. Zusätzlich hat ein hoher Prozentanteil an beanstandeten Schlussrechnungen für vollstationäre Krankenhausbehandlung auch negative finanzielle Konsequenzen für ein Krankenhaus.... Durch Einführung einer vom GKV-Spitzenverband zu erstellenden, bundesweiten Statistik wird Transparenz über das Abrechnungs- und Prüfgeschehen hergestellt.“

Dem Entwurf zufolge sollen nur solche Patienten-Organisationen Vertreter in die MD-Verwaltungsräte entsenden dürfen, die zu maximal zehn Prozent von Dritten finanziert werden, die Leistungen für die gesetzliche Krankenversicherung oder für die Soziale Pflegeversicherung erbringen, wie Ärzten und Krankenhäusern.

### Die Kassen-Lobby ist aktiv


Vor der Verabschiedung des Gesetzes ist mit heftiger Lobbyarbeit zu rechnen. So hat sich auf dem Weg vom Referentenentwurf zur Kabinettsvorlage die vorgesehene Zusammensetzung der MD-Verwaltungsräte entscheidend geändert. War zunächst von sechs Kassenvertretern, sechs Patientenvertre-

### Die DCIG begrüßt das MDK-Reformgesetz

In einem Schreiben an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und die Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages hat DCIG-Präsident Roland Zeh das Reformvorhaben begrüßt und die Mitarbeit der Patienten-Selbsthilfe angeboten. Wir zitieren aus dem Brief vom 30. Oktober 2019:

„Wir begrüßen das Vorhaben, den MDK von den Krankenkassen zu lösen und so dessen Neutralität und Unabhängigkeit zu erhöhen.... Wir haben Einblicke in den Alltag der Betroffenen und ihre Bedürfnisse, begleiten aber auch die Entwicklungen in Forschung und Wissenschaft, bei Produzenten und Anbietern von therapeutischen Konzepten und Hörtechnik. Als unabhängiger Verband der Selbsthilfe sind wir dabei ausschließlich dem Wohl der Betroffenen verpflichtet.... Wir möchten dem neu zu konstituierenden MDS und den MD in den Ländern mit unserer Expertise als Patientenvertreter gerne zur Seite stehen. Bitte lassen Sie uns wissen, wann und wie wir uns in die Arbeit einbringen können.“

[www.bundesgesundheitsministerium.de/mdk-reformgesetz.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/mdk-reformgesetz.html)

tern und sechs Vertretern von Pflegekammer und Ärztekammer die Rede, ist zwischenzeitlich die folgende Besetzung vorgesehen: 16 Kassenvertreter, fünf Patientenvertreter und zwei stimmrechtslose Vertreter von Pflegekammer und Ärztekammer. Damit wäre der Einfluss der Kassen erneut erdrückend. Wie die endgültige Fassung des Gesetzes aussehen wird, hängt deshalb wohl auch sehr davon ab, in welchem Maße sich Patientenvertreter in Berlin zu diesem Vorhaben Gehör verschaffen. (uk) 

# MDK: Rechtsgutachten statt Beurteilung medizinischer Notwendigkeit

Gegen den Ablehnungsbescheid seiner Krankenkasse kann jeder Versicherte binnen eines Monats Widerspruch einlegen. Wird dem nicht stattgegeben, ist eine Klage vor dem Sozialgericht möglich und nach Ansicht unseres Autors im Falle von Hörversorgungen, die ein besseres Verstehen ermöglichen, in der Regel erfolgreich. Der Münchener Anwalt Oliver Penninger schildert ein typisches, aktuelles Beispiel:

Bei dem zum Zeitpunkt der Mandatierung 17-jährigen Kläger besteht beidseitig eine angeborene Ohrmuscheldysplasie, Gehörgangsfehlbildung und komplexe Mittelohrfehlbildung mit Schallleitungsblock beidseits. Audiologisch zeigte sich beid-

seits eine annähernd normale Innenohrfunktion mit einer Mitteltonsenke von maximal 25 dB bei 2 kHz. Es erfolgten bereits mehrere Korrekturen des Außenohres sowie notwendige sanierende sowie belüftende Eingriffe an den Mittelohren.

Der Kläger ist zu diesem Zeitpunkt langjährig mit externen Knochenleitungssystemen versorgt, welche mittels Stirnbandes am Kopf gehalten werden. Zur Übertragung der Schwingungen auf den Schädelknochen und die dafür notwendige Überwindung der Dämpfung durch den zwischen Sprachprozessor und Schädelknochen liegenden Hautlappen ist ein erheblicher Anpressdruck vonnöten, welcher das Hörsystem für den Kläger nicht (mehr) tolerierbar machte. Bei dem Kläger bestanden bereits erhebliche Hautveränderungen und knöcherne Veränderungen des Schädelknochens. Schmerzbedingt konnte das System nicht mehr längere Zeit am Tag getragen werden, so dass der Kläger das System abnehmen musste und damit in seiner Hörbehinderung unversorgt war.

Der Kläger beantragte, unterstützt durch die HNO-Ärzte einer HNO-Klinik, die Versorgung mit Mittelohrimplantaten, welche unmittelbar bei der beeinträchtigten Körperfunktion, nämlich der Funktionsstörung des Mittelohres ansetzt, und dabei die Wandlung akustischer Signale in mechanische Bewegung anstelle der Gehörknöchelchen übernimmt. Dieses Versorgungssystem ist seit 1998 zugelassen.

Die Krankenkasse hat beim MDK ein sozialmedizinisches Gutachten in Auftrag gegeben. Der MDK hat zur Aufgabe, die Notwendigkeit einer Versorgung zu beurteilen, und zwar auf medizinisch objektiver Grundlage. Der MDK kommt in seiner sozialmedizinischen Fallberatung zu dem Ergebnis, dass die Versorgung mit einem Mittelohrimplantat abzulehnen sei, da eine wirtschaftlichere Versorgung mit einem BAHA-Gerät (Bone-Anchored-Hearing-Aid) zur Verfügung stehe. Daraufhin lehnte die Krankenkasse die beantragte Versorgung ab.

Dies ist leider ein Klassiker in der Verwaltungspraxis der gesetzlichen Krankenkassen, welche sich ohne eigene rechtliche Prüfung des Sachverhalts auf die vermeintlich unumstößliche Auffassung des MDK (in Textbausteinform) beruft.

## Das Sozialgericht korrigiert den MDK

Der MDK beurteilt hier den Sachverhalt nicht medizinisch, sondern juristisch, indem das Wirtschaftlichkeitsgebot in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 12 SGB V) völlig falsch interpretiert wird. Das Wirtschaftlichkeitsgebot bedeutet nämlich nicht die Verweisung auf die finanziell günstigste Versorgungsform, sondern meint, dass eine Kosten-Nutzen-Relation zu berücksichtigen ist. Sind in ihrem Nutzen zwei gleichwertige Versorgungssysteme vorhanden, kann auf das finanziell günstigere verwiesen werden. Fehlt indes eine Vergleichbarkeit des Nutzens, verbietet sich auch eine Berücksichtigung des Preises (BSG vom 07.10.2010, B 3 KR 13/09 R).

Die Krankenkasse übersieht ein ums andere Mal, dass der MDK hier gar keine medizinische Bewertung abgibt, sondern eine dem Spardiktat der Krankenkassen genehme, fachfremde - da juristische - Bewertung vornimmt.

Der MDK ist nach der noch geltenden Vorschrift des § 278 Abs. 1 S. 1 SGB V nichts anderes als eine von den Krankenkassen gemeinsam getragene und durch Umlagen finanzierte Arbeitsgemeinschaft, in deren Entscheidungsgremium – den Verwaltungsrat – bis zu 25 % Krankenkassenmitarbeiter gewählt werden können.

Mittlerweile hat die Bundesregierung in den Bundestag den Entwurf eines Gesetzes für bessere und unabhängige Prüfungen (MDK-Reformgesetz) eingebracht. (siehe Seite 18)

Die Krankenkasse übersieht zudem, dass eine reine Wirtschaftlichkeitsbetrachtung nicht den Versorgungsanspruch gänzlich ausschließt, sondern diesen lediglich begrenzt. Trägt der Versicherte die Kostendifferenz selbst, ist den Anforderungen des § 12 SGB V entsprochen (Krauskopf/Wagner SGB V § 12 Rn. 10).

In einer sehr umfangreichen Urteilsbegründung erläutert das Sozialgericht dem MDK und der beklagten Krankenkasse

Anzeige

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:

Königstraße 1b  
70173 Stuttgart

Dreikönigsgasse 3  
89073 Ulm

Rappenwörthstraße 56  
76287 Rheinstetten

Sheridan Center, Stadtberger Straße 99  
86157 Augsburg

[www.iffland-hoeren.de](http://www.iffland-hoeren.de)


se, dass zwischen den beiden Versorgungssystemen gar kein Kostenunterschied besteht, da das BAHA-System sich preislich aus dem Preis für das Hilfsmittel BAHA-Prozessor und der DRG (Abrechnungsschlüssel des Krankenhauses gegenüber der Krankenkasse) für die operative Versorgung mit dem Knochenanker zusammensetzt. Die Kosten entsprechen in etwa den Kosten der Versorgung mit dem Mittelohrimplantat, welches in der DRG sämtliche Sachkosten (also bspw. den Preis des Sprachprozessors) als auch die Kosten der operativen Versorgung enthalte.

Das Gericht weist zudem darauf hin, dass aufgrund der medizinischen Überlegenheit des Mittelohrimplantats gegenüber der BAHA-Versorgung der Preis kein Bewertungskriterium ist, und korrigiert damit die für den Rechtsstreit ursächliche Fehlbewertung des MDK.

Das Mittelohrimplantat setzt, anders als das BAHA-Gerät, direkt bei der ausgefallenen Mittelohrfunktion an und stellt eine unmittelbare Wiederherstellung der Hörfunktion (bspw. Richtungshören und Entfernungshören) dar. Anders als bei einer BAHA-Versorgung wird der Schädelknochen

nicht in Schwingung versetzt, so dass es nicht zu einem Über-Hören auf die kontralaterale Seite kommt.

Das BAHA habe in den Versorgungsvarianten mittels Knochenanker oder implantiertem Magneten gegenüber dem Mittelohrimplantat erhebliche Nachteile dergestalt, dass eine hautdurchbrechende Schraube oder aber ein erheblicher Anpressdruck erforderlich ist.

Rückkopplungseffekte sind bei dem Mittelohrimplantat systembedingt weniger wahrscheinlich, da die Entfernung zwischen Mikrofon und Schwingungsgeber größer ist. 



Oliver Penninger  
Rechtsanwalt, München

Foto: [www.kanzlei-penninger.de](http://www.kanzlei-penninger.de)

## Wer sind die Gutachter?

Im Jahr 2018 waren rund 2400 Ärzte bei den insgesamt 15 Medizinischen Diensten der Krankenversicherung (MDK) als Gutachter beschäftigt. Die meisten Gutachter haben eine Facharztausbildung durchlaufen und eine gewisse Zeit klinisch gearbeitet. Während der Tätigkeit beim MDK wird die benötigte Weiterbildungszeit für die Zusatzbezeichnung Sozialmedizin durchlaufen. Parallel wird die Teilnahme an sozialmedizinischen Weiterbildungskursen der Landesärztekammern (insgesamt 40 Tage) ermöglicht. Wer sie durchlaufen hat, darf den Zusatztitel „Sozialmedizin“ tragen.

MDK-Gutachter dürfen zwar nebenher Patienten behandeln, etwa im Ärztlichen Bereitschaftsdienst, aber nicht niedergelassen kassenärztlich tätig sein, um Interessenkonflikte zu vermeiden.

### Arzt ist Arzt

Grundsätzlich darf aufgrund einer höchstrichterlichen Entscheidung jeder Arzt auch andere Leistungen außerhalb seines Fachgebiets erbringen, sofern er den Facharztstandard des anderen Fachgebiets gewährleisten kann. Also darf auch jeder ärztliche MDK-Gutachter zu den unterschiedlichsten Versorgungsgutachten schreiben. Eine Zuordnung zu den gutachterlichen Tätigkeitsfeldern seiner Fachrichtung wird angestrebt, ist jedoch nicht immer möglich. Im Einzelfall kann es vorkommen, dass zum Beispiel ein Internist oder Proktologe (mit der Möglichkeit zur Rücksprache mit einem Facharzt) eine Stellungnahme zu einer Versorgung mit einem Cochlea Implantat erstellt.

Für das Thema CI-Versorgung steht allen Gutachtern die Begutachtungsanleitung Schwerhörigkeit zur Verfügung, die vom Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) für alle Länder-MDK erstellt wird. Die geltende Fassung dieser Richtlinie stammt vom 29. Oktober 2004 und ist auf der Internetpräsenz des MDS eingestellt: [www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen\\_GKV/09\\_BGA\\_Schwerhoerigkeit\\_2004.pdf](http://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV/09_BGA_Schwerhoerigkeit_2004.pdf). An einer neuen Fassung dieser Begutachtungsanleitung werde gearbeitet.

### Mehr Gutachterinnen als Gutachter

MDK-Gutachter beziehen ein pauschales Fest-Gehalt zwischen 5.500 und 7.000 Euro, das sich an den jeweils geltenden Tarifverträgen für Klinikärzte orientiert. Zum Vergleich: Fachärzte in Kliniken erhalten derzeit ein Monatsgehalt zwischen 6.000 und 8.000 Euro (laut [www.praktischerarzt.de](http://www.praktischerarzt.de)), plus Zuschlägen für Wochenend- und Sonntagsdienste. Solche Zuschläge fallen nicht an, wenn ein Arzt beim MDK arbeitet. Andererseits kann er hier seine Arbeitszeit vergleichsweise flexibel gestalten und in der Regel leichter an Fortbildungen teilnehmen. Die MDK beschäftigen mehr Gutachterinnen als Gutachter.

**Finanziert werden die Bezüge der MDK-Gutachter über eine Versichertenumlage an den MDK des jeweiligen Bundeslandes, die derzeit ca. 15 Euro pro Jahr und Versichertem beträgt.** (ds)



# CI-Rehabilitation – der erste Versorgungsvertrag

Barbara Scior arbeitete sich in den 1990er Jahren als HNO-ärztliche Gutachterin des MDK Hessen in die komplizierte und sich rasch entwickelnde Materie der Cochlea-Implantat-Versorgung ein. In einem Vortrag beim diesjährigen Friedberger Symposium blickte sie auf diese Pionierzeit zurück. Wir geben ihren Vortrag hier in Auszügen wieder.

Am 15. November 1994 unterschrieben Prof. Diller und zwei Vertreter der AOK in Hessen im Auftrag weiterer hessischer Krankenkassen-Landesverbände den ersten CI-Versorgungsvertrag, der Umfang und Ablauf der Reha regelte. Darin wurde festgehalten, dass die Behandlung nach CI-Operation bei Kindern bis zu einer Altersgrenze von 14 Jahren stationär durchgeführt wird, ganztätig, zusammen mit den Eltern oder einem Elternteil. In der Regel waren 60 Behandlungstage vorgesehen, die sich über 1,5 Jahre erstrecken. Die Vergütung enthielt auch die Unterbringung und Verpflegung der Begleitperson.

Die wissenschaftliche Begleitung erfolgte durch die Universität Frankfurt, die Universität Heidelberg und den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Hessen. Nach zwei Jahren wurde das Behandlungskonzept einer Evaluation unterzogen.

Mit diesem Versorgungsvertrag war das Ziel erreicht, eine stationäre Rehabilitation durchführen zu können. Das war nicht selbstverständlich, zumal inzwischen mehr und mehr operiert wurde, aber die Reha-Angebote anfangs nicht Schritt hielten. Es bestand die Gefahr, dass auf die Reha we-

Anzeige



## Cochlea-Implantat?

Wir begleiten Ihren Weg zum Erfolg!

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



### 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

### Ihre Ansprechpartner:

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

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

Wir unterstützen Sie mit Rat und Tat auf dem Weg zu Ihrem persönlichen Erfolg mit dem Cochlea-Implantat. Wir bieten Ihnen ein intensives Hörtraining an und stellen Ihren Sprachprozessor optimal ein. Wir ermöglichen Ihnen den Austausch mit ebenfalls Betroffenen und bieten Ihnen Maßnahmen an, die Ihrer körperlichen Stabilisierung dienen. Fragen Sie uns!

### MEDIAN premium

Für gehobene Ansprüche an Service und Unterbringung.

Informationen unter: Zentraler Reservierungsservice

+49 (0)6032 9192-22 · www.median-premium.de





Barbara Scior auf dem Friedberger Symposium 2019

Foto: uk

niger Wert gelegt wurde. Prof. Diller und ich kämpften damals Seite an Seite mit den Kassen, indem wir die Wichtigkeit gerade der stationären Reha betonten und begründeten. Ich war von Anfang an davon überzeugt, dass die stationäre Reha viele Vorteile gegenüber der ambulanten Reha hat, wenn fünf Tage in der Woche hintereinander Training und Übungen angeboten werden können, ohne lange Anfahrtswege für die Patienten.

Bevor es zu dem Versorgungsvertrag kam, mussten wir HNO-Ärzte beim MDK jeden Einzelfall begutachten. Uns wurden die Audiogramme jedes Patienten vorgelegt, ebenso die Mitteilung, wie lange der Patient ein Hörgerät getragen hatte und mit welchem Erfolg. Das war nur in wenigen Fällen so – und oft nur auf dem Papier.

Wir HNO-Ärzte im MDK mussten uns dringend informieren, um alle Fragen der Kassen beantworten zu können. Die vorgelegten Unterlagen kamen meistens aus Hannover. Also fuhr ich nach Hannover und lernte bei Prof. Lehnhardt, Prof. Battmer und vor allem bei Bodo Bertram den dortigen Ablauf kennen. Es wurden damals überwiegend Erwachsene operiert. Die Krankenkassen fragten auch nach der Indikation zur Operation oder stellten die Frage: „Ist der Patient geeignet, eine Operation durchführen zu lassen?“ Oder: „Ist der Patient rehafähig?“ Oder: „Soll man mehrfach behinderte Kinder operieren?“

Psychologische Untersuchungen wurden vorgeschlagen, es wurde gefordert, vor einer OP sollten Lehrer, Eltern und Therapeuten zusammengebracht werden. Das pädagogische Umfeld sei entscheidend für die langfristigen Ergebnisse in der Hörwahrnehmung, der Sprechfunktion und der Sprachkompetenz. Es wurde sogar ein neuropsychologisches Untersuchungskonzept bei CI-Kindern gefordert, um eine sichere Entscheidung für die OP treffen zu können, im Sinne der Frage: Hat der Patient, haben besonders nachher auch die Kinder einen Nutzen von der OP?

Es gab viele Diskussionen mit den Gehörlosenschulen, wo den Eltern oft abgeraten wurde, diese Operation durchführen zu lassen: Sie würden die Gebärdensprache nicht mehr lernen und aus ihrer Umgebung herausgerissen. Ich kann mich an heftige und erregte Wortmeldungen von Gehörlosenschulpädagogen zu dem Thema erinnern, die diese Operation verteufelten.

Auch nach dem Abschluss des Versorgungsvertrags 1994 war die Zusammenarbeit mit Prof. Diller und dem MDK Hessen weiterhin nötig, denn es kamen neue Themen und Gesichtspunkte dazu:

- Da mehr und mehr Kinder operiert wurden, mussten die Rehakonzepte angeglichen werden.
- Manche Eltern konnten kein Deutsch, so dass Therapeuten gesucht werden mussten, die zum Beispiel türkisch sprechen konnten.
- Die Indikationskriterien änderten sich.
- Eine fehlende Mitarbeit der Eltern war kein Ausscheidungskriterium mehr.
- Auch behinderte Kinder profitierten vom Hören, auch wenn sie nicht zum Sprachverstehen gelangten.

Von der Gehörlosenpädagogik kam man zur Hörpädagogik. Prof. Diller wies im ersten Friedberger Symposium 1995 auf Hörgerichtetheit statt Antlitzgerichtetheit hin und beklagte, dass die Hörgeschädigtenpädagogik sich bisher nur halbherzig auf die technischen Hörhilfen eingelassen habe. Die meisten Höranlagen stünden still und würden nicht kontinuierlich genutzt. Die Schule müsse sich den durch die CI-Kinder ins Klassenzimmer getragenen Veränderungen stellen.

Eine weitere Diskussion gab es zu der Frage: Wie lange muss der schwerhörige Patient und mit welchem Erfolg Hörgeräte getragen haben? Jedem Fall, der uns von den Krankenkassen zur Begutachtung vorgelegt wurde, lagen weiterhin das Audiogramm des Patienten und der Anpassbericht des Akustikers bei.

Operationen wurden mehr und mehr durchgeführt, die Technik veränderte und verbesserte sich, und um die Rehabilitation wurde oft gekämpft. Es gab bald mehr operierende Kliniken als Reha-Einrichtungen. 🌀

Barbara Scior

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

## GLOSSAR ZU SCHNECKE 106



### AHB (S. 34)

AHB ist die Abkürzung für Anschlussheilbehandlung. Ziel ist es, den Patienten für den Alltag und das Berufsleben wiederherzustellen. Verloren gegangene körperliche oder geistige Fähigkeiten sollen dadurch wiedererlangt oder kompensiert werden.

### AWMF-Leitlinie (S. 11)

AWMF steht für: Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich-Medizinischer Forschungseinrichtungen.

### BAHA-Gerät (S. 21)

Ein BAHA-System (Bone-Anchored-Hearing-Aid) ist ein knochenverankertes Hörgerät; der Schall gelangt nicht über den Gehörgang, sondern über eine im Knochen implantierte Titanschraube direkt ins Innenohr.

### Cholesteatom (S. 26)

Ein Cholesteatom ist eine gutartige Wucherung im Mittelohr, auch Perlgeschwulst genannt, das durch eine übermäßige Produktion von Hautzellen entsteht. Es kann durch eine chronische Entzündung und Vereiterung die knöchernen Anteile im Mittelohr zerstören.

### Elektrochochleographie (ECoChG) (S. 11)

Eine ECoChG ist eine Untersuchung der elektrischen Aktivität der Hörschnecke mit Hilfe von Elektroden.

### FM-Anlage (S. 54)

FM steht für frequenzmoduliert. Es handelt sich dabei um eine drahtlose Signalübertragungsanlage.

### Rückkopplungseffekt (S. 22)

Eine Rückkopplung ist ein Pfeifen, das dabei entsteht, wenn der verstärkte Ton des Hörgerätes vom Ohrkanal entweicht und vom Mikrofon des gleichen Hörgerätes wieder aufgefangen wird.

### Schalleitungsblock (S. 20)

Bei der Schalleitungsschwerhörigkeit wird durch Probleme (z.B. Fehlbildungen) im Außen- oder Mittelohr der Schall nicht ins Innenohr geleitet. Hier spricht man auch von konduktivem Hörverlust.

### Vestibuläre Störung (S. 60)

Das vestibuläre System umfasst die Teile des Innenohrs und Gehirns, die an der Gleichgewichtskontrolle und der Steuerung der Augenbewegung beteiligt sind. Zu den vestibulären Störungen zählen unter anderem Schwindel, Benommenheit, ein gestörtes Gleichgewicht, Seh- und Hörbeeinträchtigungen.

Arnold  
Erdsieks



## Begegnungen

Ja, der MDK! Ein in Kreisen der Hörgeschädigten nicht ganz unbekannter Dienstleister der Krankenkassen, auf dessen Dienste so mancher Versicherte gerne verzichten würde.

Es ist ja auch viel verlangt. Da soll ein Arzt beim MDK, der noch nicht einmal von der HNO-Fraktion sein muss, als Gutachter die Entscheidung treffen, ob beispielsweise ein Implantat als erforderlich oder nur als wünschenswert anzusehen ist.

Da ist zum Beispiel die Sache mit der Implantat-Versorgung der zweiten Seite. Bekanntlich hat der Mensch von der Evolution bzw. vom lieben Gott zwei Ohren mitbekommen. Wenn aber nur noch ein Ohr nutzbar ist, so wird in den meisten Fällen ein Hörimplantat auf der anderen Seite das Hören verbessern. Dafür gibt es eine Verordnung vom Arzt.

Damit kommt der MDK ins Spiel und gibt nicht selten mit einer ablehnenden Empfehlung den Startschuss zu einem Wechselspielchen von Einspruch und erneuter Ablehnung, bei dem es nur noch darum zu gehen scheint, wer den längeren Atem hat: die Krankenkasse mit der Absicht, Geld zu sparen oder der Hörgeschädigte mit seiner Absicht, besser hören zu können.

Mit diesen Erkenntnissen im Hinterkopf traf ich auf einem HNO-Kongress einen durchaus kompetenten Vertreter des MDK. Es war sehr laut um uns herum und da meine Prozessoren nicht ohne weiteres zu sehen sind, sah ich die Chance, diese Gelegenheit für einen kleinen Test zu nutzen.

Zum Ende des sehr netten Gesprächs über Hörimplantate im Allgemeinen und beidseitige Versorgung im Besonderen fragte ich ihn: „Es ist ja sehr laut hier. Was meinen Sie, könnten wir uns so unterhalten, wie wir es gerade tun, wenn ich mit zwei Cochlea Implantaten versorgt wäre?“ Seine Antwort kam ohne Zögern: „Niemals.“

Dass mir die anschließende Aufklärung Spaß gemacht hat, kann ich nicht leugnen. Aber aus dem Gespräch nahm ich auch die Erkenntnis mit: Bei manchem MDK würden mehr Kenntnisse zum Thema Hörimplantate gewiss nicht schaden. Ich hätte da einen Vorschlag. Ganz egal wie ein MDK die Sache mit der zweiten Seite handhabt, einfach die „Schnecke“ für Gutachter zur Pflichtlektüre machen!



# Komplikationen nach CI-Versorgung

In Deutschland werden jährlich circa 5.000 bis 10.000 CI-Operationen durchgeführt. Davon sind 4,8 % Reimplantationen, die aus medizinischer oder technischer Sicht notwendig werden, und 1,4 % Entfernungen (Quelle: Statistisches Bundesamt). Damit ist die Cochlea-Implantation in Deutschland schon lange eine flächendeckende, häufige und sichere Versorgung, deren Herzstück eine konstante und solide Rehabilitationsphase ist. Nachdem der Nutzen der Cochlea-Implantation schon vielfach veröffentlicht wurde, ist es aufgrund der gut dreißigjährigen Geschichte lohnenswert, auch einen Blick auf die Komplikationen der Cochlea-Implantation zu werfen.

Eine gängige und übersichtliche Einteilung der Komplikationen (nach H.-G. Kempf, K. Johann, T. Lenarz, Complications in pediatric cochlear implant surgery, European Archives of Oto-Rhino-Laryngology March 1999, Volume 256, Issue 3, pp 128–132.) unterscheidet „Minor“-Komplikationen, bei denen entweder keine Therapie oder eine konservative (nicht-operative) Therapie ausreichte, von „Maior“-Komplikationen, bei denen die Patienten entweder erneut operiert werden mussten oder unter schwereren Komplikationen (Hirnhautentzündung, Verlust des Implantates oder Verletzung des Gesichtsnervs) litten. Neben der Schwere der Komplikation und der damit verbundenen Therapie wird auch noch nach dem Zeitpunkt des Auftretens zwischen intra- und postoperativen Komplikationen unterschieden:

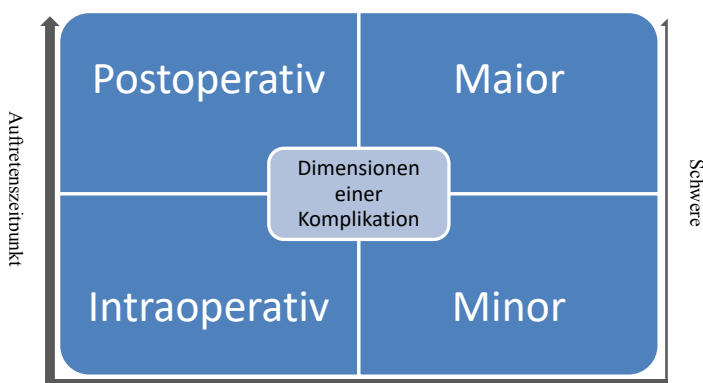


Abbildung 1: Unterschiedliche Dimensionen einer Komplikation

Im Folgenden werden die Ergebnisse einer Reviewanalyse der publizierten Daten zu den Komplikationen nach Cochlea-Implantation Stand Januar 2019 vorgestellt. Die Literatursuche erfolgte über Pubmed und Cochrane Library. Es wurden nur deutsch- oder englischsprachige Texte eingeschlossen, die auswertbare Daten zu Komplikationen rund um die Cochlea-Implantation beinhalteten. Insgesamt wurden 17 Publikationen mit insgesamt 29.912 Patienten in die Auswertung einbezogen. Die meisten CI-Operationen wurden Anfang der 2000er durchgeführt, nur ein kleiner Anteil vor 2000.

Die älteren Publikationen unterschieden teilweise nicht nach Minor- und Maiorkomplikationen oder hatten einen Fokus auf Minor- oder Maiorkomplikationen. Hier erfolgte durch den Autor eine Eingruppierung in die entsprechenden Klassen. Auch unterschieden sich die Eingruppierungen in Unterklassen der beiden Hauptgruppen. In fast allen Publikationen wurden zu intraoperativen Komplikationen keine Angaben gemacht, so dass auf die Unterscheidung zwischen intra- und postoperativen Komplikationen verzichtet wurde.

## Häufigkeitsverteilung der Komplikationen

Im Durchschnitt traten in dem Kollektiv von 29.912 Patienten 7,36 % Minorkomplikationen und 2,48 % Maiorkomplikationen auf, was insgesamt für eine sichere Operationstechnik spricht.

Bei den Minorkomplikationen waren die lokale Entzündung, der postoperative Schwindel, vorübergehende Gesichtsnervenschwäche und lokale Blutergüsse am häufigsten, gefolgt von Implantatwanderung, Narbenwucherung, Geschmacksstörung, neu aufgetretenen Ohrgeräuschen und intraoperativem Hirnwasserfluss; in absteigender Häufigkeit. Der Hirnwasserfluss wurde bereits bei der eigentlichen Cochlea-Implantation behoben, so dass beim Ausbleiben weiteren, postoperativen Hirnwasserflusses diese Komplikation in die Gruppe der Minor-komplikationen aufgenommen wurde (Tabelle 1).

Die Maiorkomplikationen waren insgesamt geringer und betrafen mit 42,8 % weitaus am häufigsten Gerätedefekte und Elektrodenwanderungen, die zu einer operativen Reposicionierung und/oder einem Austausch der Implantat-Hardware geführt haben (Tabelle 1). Darüber hinaus traten behandlungsbedürftiger Schwindel, Mittelohroperationen zur Sanierung von chronisch-entzündlichen Prozessen, wie eine Warzenfortsatz-, eine chronische Mittelohrentzündung oder gar einem Cholesteatom, gefolgt von Hirnhautentzündungen und lokal entzündlichen, revisionspflichtigen Prozessen auf. Wang und Kollegen haben 2014 auf der Basis asiatischer Zahlen eine Übersichtsarbeit zu den Revisionsoperationen veröffentlicht. In dieser Patientenkohorte wurden 2.827 primäre

Häufigkeitsverteilung der unterschiedlichen Komplikationsarten bei 29.912 CI-Patienten			
Minorkomplikationen		Maiorkomplikationen	
<b>Gesamt</b>	<b>7,36</b>	<b>Gesamt</b>	<b>2,48</b>
Entzündung	1,63	Gerätedefekt	0,77
Schwindel	1,17	Elektrodenwanderung	0,29
Gesichtsnervenschwäche	0,77	Schwindel	0,29
Bluterguss	0,63	Chronische Mittelohr- und Warzenfortsatzentzündung	0,16
Implantatwanderung	0,17	Hirnhautentzündung	0,07
Narbenwucherung	0,14	Entzündung	0,06
Geschmacksstörung	0,13	Sonstige	0,84
Ohrgeräusch	0,08		
Hirnwasserfluss	0,04		
Sonstige	2,60		

Tabelle 1: Aufstellung der Verteilung der Hauptkomplikationsarten nach Cochlea Implantation (Angaben in Prozent)

Cochlea-Implantationen an 2.311 Patienten vorgenommen, von denen 191 Patienten sich 235 Revisionsoperationen unterziehen mussten. Die Mehrheit der Revisionsoperationen waren Reimplantationen. Die Gesamtrevisionsrate lag bei 8,3% und die Gesamtgeräteausfallrate bei 4,8%. Dabei mussten sich Kinder häufiger Revisionsoperationen unterziehen, während Cochlea-Implantationen mit neuerer OP- und Implantattechnik verhältnismäßig seltener revidiert werden

mussten. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Minor-komplikationen von lokalen Problemen in Kombination mit Nervenstörungen dominiert wurden, während die Maiorkomplikationen von technischen Ausfällen bestimmt waren, die am häufigsten bei Kindern zu erneuten Revisionsoperationen in Form von Reimplantationen geführt haben. Dabei sind durch die moderne Soft Surgery Technik und bessere Implantate die Revisionsraten rückläufig.

## Fortschritte in der OP-Technik

Im Laufe der Jahrzehnte wurde die Cochlea-Implantation neben den technischen Fortschritten von einer Kopf- zu einer Ohroperation, was sich vor allem in den Größen der Hautschnitte, der damit verbundenen Wundflächen, der Länge der Operationszeiten und in den Rekonvaleszenzzeiten der Patienten zeigte. Es wurde zudem die Soft Surgery Technik eingeführt, die beispielsweise kleinere und atraumatische Elektroden, den Zugang über das runde Fenster, das lokale Einbringen von Kortison und die genügend große Innenohreröffnung in Kombination mit einer langsamen, möglichst verletzungsfreien Einbringung dieser Elektroden in die Schnecke nutzte. In einigen Arbeiten wurde genau das untersucht (Abbildung 2).

Hier zeigt sich zum einen, dass sowohl die Minor- als auch die Maiorkomplikationen dadurch deutlich zurückgegangen sind, als auch die Zahl aller Komplikationen abgenommen hat. Teilweise traten überhaupt keine Maiorkomplikationen mehr auf.

Anzeige

 **rehaklinik  
BAD GRÖNENBACH**

[www.vamed-gesundheit.de/bad-groenenbach](http://www.vamed-gesundheit.de/bad-groenenbach)

## Intensiv-Rehabilitation für CI-Träger



Die VAMED Rehaklinik Bad Grönenbach (vormals unter dem Namen „Helios Klinik Am Stiftsberg“ bekannt) ist eine anerkannte Reha-Klinik für die Behandlung von Hörbehinderten und Tinnitus-Patienten mit insgesamt 185 Betten. Die speziellen Bedürfnisse von Hörbehinderten und Tinnitus-Patienten stehen im Vordergrund der Behandlung.

Die VAMED Rehaklinik Bad Grönenbach führt mehrmals im Jahr zu festgelegten Terminen spezielle CI-Rehabilitationen durch, deren Inhalte und Schwerpunkte auf die besonderen Bedürfnisse von CI-Trägern ausgerichtet wurden. Im Mittelpunkt stehen logopädische Einzel- und Gruppentrainings mit CI-erfahrenen Logopäden sowie das Erlernen von Methoden zur Hörtaktik. Auch beraten Sie Vertreter von Implantatherstellern, Vertreter von CI-Selbsthilfegruppen und Psychologen bei Problemen mit dem CI. Die Konzeption wurde mit mehreren CI-Implantationszentren in Deutschland und Österreich sowie den Verbänden der CI-TrägerInnen abgestimmt.

**Ausführliche Informationen erhalten Sie unter:**

**VAMED Rehaklinik Bad Grönenbach**  
Hörstörungen, Tinnitus und  
Schwindel-Erkrankungen

Sebastian-Kneipp-Allee 3-5  
87730 Bad Grönenbach

T (08334) 981-100  
F (08334) 981-599

[info.bad-groenenbach@vamed-gesundheit.de](mailto:info.bad-groenenbach@vamed-gesundheit.de)

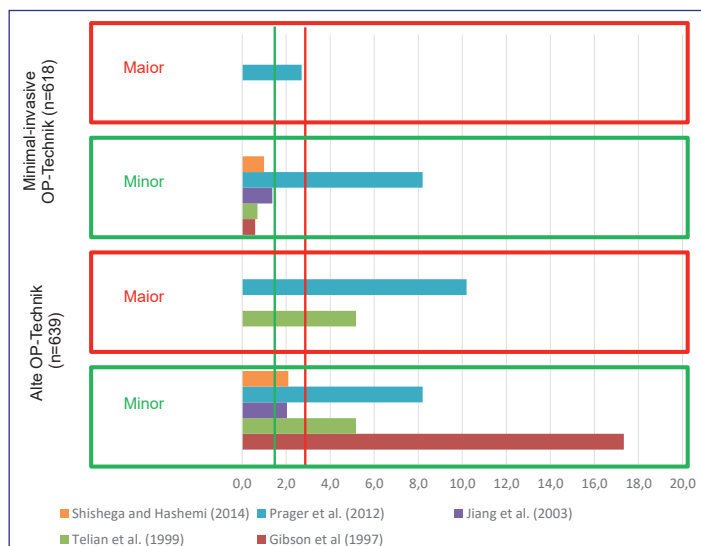


Abbildung 2: Vergleich der Komplikationsraten vor und nach Verbesserung der OP-Techniken

Damit haben in den letzten Jahrzehnten der technische und operative Fortschritt zu einer deutlichen Verringerung der Komplikationsraten geführt. Das geschieht vor dem Hintergrund der deutlich schnelleren Einbettung der technischen Erfolge in die klinisch verwendeten Cochlea Implantate. Bei Beachtung geeigneter Vermeidungsstrategien kann die Wahrscheinlichkeit des Auftretens ernsthafter Komplikationen weiter gesenkt werden:

## Prävention

Komplikationen vermeiden fängt bereits in der Prävention an. Hier sei die S3 Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie genannt, die klare, Evidenz-basierte Anforderungen an die präoperative Diagnostik inklusive einer Computertomographie des Felsenbeins und Magnetresonanztomographie des Schädels und damit an die Indikationsstellung stellt. Dadurch lassen sich besondere anatomische Veränderungen oder ein nicht funktionierender Hörnerv in den meisten Fällen bereits präoperativ finden und unzufriedene Patienten weitestgehend vermeiden. Besonderes Augenmerk sei auf potentielle Mittelohrvorerkrankungen (z.B. Cholesteatome, Belüftungsstörungen, Trommelfelllöcher etc.) gelegt. In diesen Fällen empfiehlt sich eine entsprechende Sanierung vor geplanter Cochlea-Implantation. Bei lang zurückliegender Erkrankung oder einer bestehenden Ge-

hörgangswarzenfortsatzhöhle nach Mittelohroperation sollte immer auch an eine mögliche Verödung des Mittelohres gedacht werden. Als einfaches, aber wichtiges Beispiel ist die Präventivimpfung gegen Hirnhautentzündung zu nennen. Hier kann effizient bereits im Vorherein die Hirnhautentzündung verhindert werden.

## Prä- und intraoperative Maßnahmen

Zur Vermeidung von Wundentzündungen kommt einer Desinfektion mit einer längeren Haltbarkeit in Kombination mit einer präoperativen Antibiotikaphylaxe, der obligaten intraoperativen Sterilität und einer möglichst kurzen Operationszeit eine wichtige Rolle zu. Darüber hinaus sind eine möglichst versetzte Schnittführung mit kompletter Abekung des Implantates in einer Periosttasche, das Verstecken des Elektrodenkabels in einem Knochenkanal mit Abdeckung durch spendereigenes Knochenmehl und ein mehrschichtiger Wundverschluss geeignet zur weiteren Vermeidung von Entzündungen und Elektrodenwanderungen.

Ein obligates Gesichtsnervenmonitoring vermeidet eine akzidentielle Verletzung. Intraoperative isotone Kochsalzspülungen kühlen die Gewebe von den Bohrerhitzungen ab und reinigen die Wunde fortlaufend. Die Gabe von Kortison wirkt gegen Schwindel, Restgehörverlust und wird durch eine Soft Surgery Technik mit entsprechender Elektrodenwahl verstärkt.

## Postoperative Maßnahmen

Die Ableitung der Erregungspotentiale des Hörnervs, ein Probeton und das Anfertigen radiologischer Lagekontrollen der Elektrode sind geeignet, um den Erfolg der Cochlea-Implantation festzustellen. Daneben ist das Wichtigste ein guter Patient-Arzt-Kontakt in den ersten Tagen, um entsprechende Warnzeichen einer Komplikation rechtzeitig zu erkennen.

## Fazit

Die Cochlea-Implantation ist eine weitverbreitete und sichere Operation, die heutzutage eher den Charakter einer erweiterten Mittelohroperation hat. Dementsprechend sind die zu erwartenden Komplikationen vor allem geringerer Schwere und zumeist nur temporär vorhanden. Selten entstehen auch schwerere Komplikationen, die einer stationären und/oder operativen Therapie bedürfen. Hier sei als häufigstes Problem ein Gerätedefekt oder eine Elektrodenwanderung genannt. Deshalb sollten die in der Leitlinie empfohlenen Vorgehensweisen und Diagnostiken eingehalten werden, um eine möglichst optimale Patientenvorbereitung zu gewährleisten. Neben präventiven Maßnahmen gibt es prä-, intra- und postoperative Maßnahmen, die das Auftreten von Komplikationen verhindern bzw. rechtzeitig erkennbar machen können. Ist es zu einer Komplikation gekommen, so ist ein guter und vertrauenswürdiger Patient-Arzt-Kontakt sehr wichtig, um gemeinsam diese Situation zu bewältigen. 🌀

Jens E. Meyer

Klinik für HNO-Heilkunde, Hanseatisches Cochlea Implantzentrum, Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg

Literatur: Eine Literaturliste ist auf Nachfrage beim Verfasser oder bei der Redaktion erhältlich

**Prof. Dr. med. Jens E. Meyer** studierte Medizin an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und der Yale Universität in New Haven/USA. Seine Facharztausbildung begann er 1997 in der HNO-Klinik an der Yale Universität unter Prof. Sasaki, bevor er 1998 nach Kiel zurückging und unter Prof. Rudert seine Facharztausbildung 2003 erfolgreich beendete. 2005 wechselte er als Oberarzt zu Frau Prof. Wollenberg an die Medizinische Universität zu Lübeck, wo er sich 2006 habilitierte und 2009 zum Universitätsprofessor ernannt wurde. 2011 übernahm Prof. Meyer die Chefarztposition an der Klinik für HNO-Heilkunde, Kopf-, Halschirurgie und Plastische Operationen, die einen großen (neuro) otologischen Schwerpunkt hat und eine Tagesklinik Schwindel betreibt. Er leitete bis 2018 das Hanseatische Cochlea Implantzentrum der vier Asklepios-HNO-Kliniken Altona, Harburg, Nord und St. Georg.





# „Immer Auge und Ohr für Sie“

Die Einbeziehung spezialisierter Hörakustiker in die CI-Versorgung war lange umstritten. In Essen funktioniert sie seit vielen Jahren mustergültig. Mit inzwischen gut 60 Mitarbeitern betreibt die Essener Familie Bagus nicht nur ein Hörakustik- und ein Optikergeschäft, sondern auch, gleich um die Ecke, das Cochlear Implant Centrum Ruhr (CIC).



Heike Bagus (li.) mit Hanna Hermann (DCIG-Beauftragte „Förderer der Selbsthilfe“) Foto: uk

Firmengründer Reinhold Bagus empfängt Besucher im nahen Fachgeschäft gern mit verblüffenden Sätzen wie: „Wir verkaufen keine Hörgeräte. Wir verkaufen Verstärker.“ Vor rund vierzig Jahren zählte er zu den allerersten Hörakustikmeistern Deutschlands über-

haupt. Heute kommt der Senior nur noch an zwei bis drei Tagen in der Woche ins Geschäft, das inzwischen von Tochter Sandra geführt wird. Mutter Heike leitet derweil das CIC Ruhr. Sie ist Logopädin und hat sich in Theorie und Praxis zur CI-Audiologin weitergebildet.

Im CIC Ruhr werden seit 1995 CI-Prozessoren angepasst, in ambulanter Reha das Verstehen mit CI trainiert und nachge-sorgt, in enger Zusammenarbeit mit der HNO-Klinik der Universität Essen. Die Zahl der CI-Patienten des CIC Ruhr summiert sich inzwischen auf mehr als 1.200. Aktuell kommen jährlich mehr als 130 CI-Träger hinzu.

„Ob ambulant oder stationär: das ist eine Standortfrage“, kommentiert Heike Bagus ein weiteres altes Streitthema: und eben keine Glaubensfrage. Im Ruhrgebiet leben gut fünf

Millionen Menschen. Vom CIC kommen Patienten aus Ruhr-Städten allemal in vertretbarer Zeit wieder nach Hause. Für weiter entfernt lebende Patienten hält das CIC aber auch eine Wohnung in der Nachbarschaft bereit. Und wenn dann doch eine stationäre Reha weitere Fortschritte verspreche, hätten die Kassen bisher immer einer Überweisung in eine Rehaklinik zugestimmt, sagt Heike Bagus.

Die in Essen angebotenen, vielfältigen Therapieformen könnten schon mal wechseln, gemäß den Zusatzqualifikationen der Mitarbeiter. Heike Bagus: „Wir hatten sogar mal eine Reit-Therapie im Angebot.“ Wichtig ist ihr: Fünf Mitarbeiter tragen selber CIs.

Die persönliche Begegnung zwischen Patienten sei ein wichtiger Bestandteil jeder stationären Reha, betont Heike Bagus. Dafür gebe es in Essen Gelegenheiten in Elterncafés, bei CI-Treffen, dem Kinder-Yoga oder dem CI-Fest.

Vor jeder CI-Versorgung stehen in Essen mehrere präoperative Beratungen, im CIC und in der Klinik. Dann werde über jeden einzelnen Patienten zunächst ausführlich gesprochen, um die angemessene Form der Versorgung und Therapie zu erörtern, und zwar, betont die CIC-Leiterin, im Team: „Das ist sehr, sehr wichtig.“

Seit zehn Jahren ist das CIC Ruhr „Förderer der Selbsthilfe“ (siehe S. 80f). Die Schnecke liegt im CIC denn auch an vielen Stellen aus. (uk) 🐌

Anzeige

MediClin  
Bosenberg Kliniken



## Wir machen das Leben hörbar besser. MediClin

Die MediClin Bosenberg Kliniken in St. Wendel im Saarland sind spezialisiert auf die Reha von Patienten mit Hörschädigungen, Tinnitus und Cochlea Implantaten. Es ist unser Ziel, unseren Patienten ein neues Hören zu ermöglichen – und damit eine bessere Lebensqualität. Hört sich das nicht gut an?!

MediClin Bosenberg Kliniken  
66606 St. Wendel  
Chefarzt Dr. Harald Seidler  
(selbst CI- und HG-Träger)  
Telefon 0 68 51 / 14-261  
Telefax 0 68 51 / 14-300  
info.bosenberg@mediclin.de

Weiteres Informationsmaterial  
erhalten Sie telefonisch unter der  
Service-Nummer von MediClin  
0800 - 44 55 888.

Er hat's faustdick  
hinter den **Ohren.**  
Sie hauchdünn. }



[www.bosenberg-kliniken.de](http://www.bosenberg-kliniken.de)

# Mein Leben als „Kämpfer“

Jochen Balthasar musste in seinem Leben viele Hürden nehmen und Umwege gehen. Er ist allmählich ertaubt. Seit 18 Jahren trägt er ein Cochlea Implantat. Heute hört er nach eigenem Bekunden sehr gut. Als Jugendlicher hatte er Kontakt zur Neonazi-Szene – was er zutiefst bedauert, aber auch nicht verschweigt. In seinem Erfahrungsbericht beschönigt er nichts.



Jochen Balthasar

Foto: Cochlear

Ich war kein Wunschkind und auch nicht geplant.

Ich ging in einen Regelkindergarten. Ab dem vierten Lebensjahr begann mein Chaos. In der Weihnachtsnacht 1976 bekam ich eine Mittelohrentzündung, die von den Ärzten nicht erkannt wurde. So blieb eine beidseitige

an Taubheit grenzende Innenohrschwerhörigkeit zurück.

Im Kindergarten merkten die Kinder schnell, dass ich nicht mehr normal reagierte. Ich wurde zum Außenseiter. Ich durfte nicht mehr mit allen spielen, ich hörte nicht mehr, was die anderen Kinder sagten. Ich saß meist allein mit einem Buch in einer Ecke. Wenn mich jemand ansprach, fing ich an zu spucken, zu beißen, zu treten und zu kratzen. Andere Kinder hänselten mich. Zum Beispiel warfen sie mir Haubttenkörner ins Genick.

## Schläge mit dem Rohrstock

Mein vier Jahre älterer Bruder hatte nie Zeit für mich, ich war für ihn nur lästig. Mein Vater konnte es nicht akzeptieren, dass ich nicht mehr gut hörte und zog den Alkohol vor. Meine Mutter hat mich in dieser Zeit oft noch mit dem Rohrstock geschlagen, weil man dachte, ich „Rotzlöffel“ wolle einfach nur nicht hören!

Ich hatte damals auch schon eine Hüftdysplasie. Später hatte ich drei Mal wöchentlich Logopädie-Unterricht in Heidelberg, auf Anraten der Erzieherin und einer HNO-Professorin, die meine Eltern auch darüber aufklärten, was „nicht hören“ bedeutet.

Gute Erinnerungen habe ich an meine ersten Bücher: Lurchi, Räuber Hotzenplotz, Der kleine Wassermann, Micky-Maus-Hefte.

Der Versuch, mich mit sechs Jahren in eine normale Grundschule zu integrieren, scheiterte mangels Gehör nach zwei Wochen. So kam ich nach Frankenthal in die Sonderschule.

Alles, was nicht normal war, musste auf eine Sonderschule: Behindert = doof im Kopf!

Wenn die Schulzeit um 15.30 Uhr endete, fuhr ich anderthalb Stunden mit dem Bus nach Hause. Zu Hause wurden Hausaufgaben gemacht, danach durfte ich spielen. Wenn ich nicht brav war, wurde ich in einen dunklen Keller ohne Licht einfach eingesperrt. Im Keller gab es Mäuse und Spinnen. Ich habe oft gegen die Tür getreten. Die Folge waren Schläge mit dem Rohrstock. Meine Eltern gaben auch den Lehrern die Erlaubnis, mich zu schlagen, sollte ich nicht brav sein.

## Mir war alles egal

Schließlich haben sich meine Eltern getrennt. Mit neun Jahren wurde mir vom Vater mitgeteilt, dass meine Mutter nicht mehr nach Hause komme und ich nun allein schauen müsse, wie ich klar komme. Mein Vater flüchtete sich in die Arbeit und nach Feierabend in den Alkohol. Das Jugendamt wurde auf mich aufmerksam. Meine Mutter hatte die Scheidung eingereicht.

Meine Mutter lehnte jede Verantwortung für mich ab. Sie hatte damals einen neuen Freund. Und der hatte keinerlei Interesse an mir. Auch mein Vater lehnte alle Verantwortung ab. Übrig blieben nur Heim, Internat oder Pflegefamilie. Nach Gesprächen mit dem Jugendamt entschied ich mich für das Internat. Dort lebte ich von 1989 bis 1994.

Dort fiel bald auf, dass ich sehr selbstständig war und machte, was ich wollte. Es existierten für mich keinerlei Vorbilder oder Regeln mehr. Meine Eltern hatten mich ja im Stich gelassen, mein Bruder wollte von mir nichts wissen, also war mir alles egal. Ich fing an, Zigaretten zu rauchen, mit 14 trank ich Bier und andere alkoholische Getränke. Ich war in Schulhof-Schlägereien verwickelt, hatte falsche Freunde. Das ganze Programm. Ich habe nix ausgelassen!

## Vater-Ersatz beim Judo

Etwas Ordnung kam erst in mein Leben, als ich durch eine Jugendfreizeit des Jugendamtes ins Judo reinschnuppern durfte. Das machte mir riesigen Spaß. Der Trainer hat mich akzeptiert, wie ich war, mich gefördert, mich oft getröstet, und er hatte für mich Verständnis. Ich hatte endlich jemanden, der mir zuhörte und mich verstand. Er war ein Vorbild für mich, wurde zum Vater-Ersatz.

In der Judoschule gab es einen alten Herrn, der angab, Elitekämpfer und Fallschirmjäger „unter Hitler“ gewesen zu sein. Er brachte mir das Fallen bei und war stolz auf meine Erfolge. Ich verbrachte mehr und mehr Zeit beim Judo und schaffte es sogar, vereinsintern Judotrainer für 6-12-Jährige zu werden. Auch an aktiven Wettkämpfen nahm ich teil.

Mein Vater merkte, dass ich „Ersatzväter“ gefunden hatte, und er hat mich dafür bestraft, indem er mich nicht mehr zum Training fuhr. Zu meinem Glück fand ich im Club gute Freunde, die mich eine Weile lang zum Training mitgenommen oder nach Hause gefahren haben. Zu einem habe ich bis heute Kontakt.

Meine Mutter hatte immer Thekendienst. Sie ging lieber auf Männersuche, als sich um mich zu kümmern. Meinem Vater kam dies natürlich auch zu Ohren. Ich kam nicht selten erst um drei oder gar vier Uhr morgens nach Hause.

## „Skinhead von Neustadt“

Da ich kein Auto hatte und keinen Führerschein, konnte ich schließlich nicht mehr ins Training und hatte fast acht Jahre keinen Kontakt mehr zu meinen Ziehvätern. Im Internat habe ich deshalb oft nächtelang geweint. Aber ich lernte dort 1991 auch Rita aus Mainz kennen. Viel später hat Rita mich über Facebook wiedergefunden. Wir haben ein Treffen vereinbart, und es hat „gefunkt“. Mit der Zeit wurde aus einer Freundschaft eine wahre und echte Liebe. Trotz der vielen Probleme, die wir beide hatten!

Im Internat fand ich Anschluss an einige hörende Freunde und fing an, gemeinsam mit ihnen andere Behinderte zu mobben und zu verprügeln. Ich bin damals auch mit Bomberjacke und Springerstiefeln rumgelaufen und hatte keinerlei Hemmungen, den Hitlergruß und anderen Blödsinn zu machen. Ich bekam den Spitznamen „Skinhead von Neustadt“.

Mir war damals nicht bewusst, was für Probleme und Ärger ich mir damit eingehandelt habe und was für Freunde das wirklich waren! Dank des Durchgreifens meiner Ziehväter und meines Opas kam ich aus dieser Scheiße raus. Dank Umzugs in eine andere Gegend, Handyverbots, nächtlicher Ausgangssperre fand ich schließlich wieder in ruhigere Gewässer.

## Deutsche Jungen weinen nicht!

Rückblickend denke ich, Schuld an meiner Entwicklung damals war auch die Erziehung meiner Eltern und Großeltern. Zuhause wurde immer vom deutschen Soldaten geschwärmt. Was für Männer und Helden das waren! Sie hielten Disziplin und Ordnung, pflegten Sauberkeit und Gehorsam, waren nicht so verzogene Rotzlöffel wie ich! Ich lernte: Ein Deutscher muss seinen Beitrag leisten, ein deutscher Junge weint nicht und kennt keine Furcht. Adolf Hitlers „Mein Kampf“ war wie die Bibel. Die Juden, hieß es, waren ja selber dran schuld!

Einzig mein Opa und mein Onkel Alfred hielten dagegen. Onkel Alfred war als junger Mann mit 16 in der Waffen-SS und musste den grausamen Krieg in Polen und Stalingrad mitmachen. Er ist als Spätheimkehrer erst 1956 wieder nach

Hause gekommen. Seine sieben Brüder sind im Krieg gefallen. Onkel Wilhelm, der Bruder meiner Oma, war im Afrika-Korps unter Erwin Rommel. Er wurde verwundet und später als Soldat auf das Schlachtschiff Bismarck abkommandiert. Auch da erlitt er Verletzungen. Onkel Arthur, ein Bruder meines Opas mütterlicherseits, wurde als vermisst gemeldet. Später stellte sich heraus, dass er über Rom ins Ausland geflüchtet ist. Onkel Arthur war bei der Gestapo und in Berlin direkt im Schreibzimmer des damaligen Reichsheini Himmler. Er hatte Einblick in die ganzen Akten, auch in Geheimsachen wie die Endlösung, die Ermordung von Juden. Er lebte unter falschen Namen bis 1996 in Nordrhein-Westfalen.

## „Lehrjahre sind keine Herrenjahre!“

Mit 18 verließ ich die Schule mit einem Realschulabschluss, als Klassenbesten. Nach einem Jahr der Arbeitslosigkeit und ohne Einkommen kam ich durch Zufall an eine Metallbauer-Lehre. Der Beruf der starken Männer. Damals war ich ja gut durchtrainiert. Genau das richtige für mich. Anfangs machte mir das viel Spaß, und ich konnte von meinem ersten Meister sehr viel lernen. Doch nach der Probezeit folgten neue Meister, und ich musste in die Fenster- und Türen-Produktion

Anzeige

# Gnadeberg

## Kommunikationstechnik

Integrative Technik für Hörgeschädigte  
[www.gnadeberg.de](http://www.gnadeberg.de)

**Ihr Spezialist im Norden für:**

### Akustische Barrierefreiheit

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

### Individuelle Lösungen für den Arbeitsplatz

- Laute Umgebung
- Besprechungen
- Telefonieren
- Seminare

### Technik für die schulische Inklusion

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

### Lichtsignalanlagen und Wecker

- Sender für jeden Anwendungszweck
- Große Empfänger Auswahl
- Attraktives Design
- Optimale Funktion

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



wechseln. Die 14 anderen Auszubildenden nahmen keinerlei Rücksicht auf meine Hör-Problematik. Tägliches Mobbing war an der Tagesordnung. Zum Beispiel wurden meine Arbeitskleider aus dem Spint geworfen und mit einer Brause nass gemacht, meine Arbeitsschuhe lackiert, Schnürsenkel durchgeschnitten usw.

Die neuen Meister schickten mich auf Leitern und Gerüste, egal, ob ich klettern konnte oder nicht. Nicht selten bin ich von Leitern und Gerüsten gefallen. Trotz Beschwerde beim Chef und der Handwerkskammer kam keine Hilfe. Es hieß nur „Lehrjahre sind keine Herrenjahre“. Da müsse man eben durch!

Die erste Abschlussprüfung habe ich nicht bestanden. Dafür zog ich mir erst recht den Zorn des Chefs zu. Ich musste dann vier Wochen lang bei Wind und Wetter Löcher für eine Umzäunung aus Stahl am Neustadter Friedhof schaufeln, alle Löcher 40 x 40 x 70 cm tief. Einen Schlaghammer oder Hilti durfte ich nicht benutzen, nur Hammer und Meißel und eine Spitzhacke. Man kann sich vorstellen, wie schnell man damit bei Beton und oder Straßenasphalt vorankommt. Die Meister und Chefs waren nicht erreichbar. Man unterstellte mir auch, ich sei zu blöde für eine Ausbildung. Ich gehöre in eine Behindertenwerkstatt und ich solle nie auch nur auf den Gedanken kommen, Kinder in die Welt zu setzen. Ein Krüppel von meiner Sorte reiche.

### Umgeben von völliger Stille

Meine Reaktion darauf war: Jetzt bestehe ich die Prüfung! In der Firma wurde mir dazu nicht einmal gratuliert. Mein Abschlusszeugnis musste ich über einen Sachbearbeiter beim Jobcenter anfordern lassen. Das Zeugnis musste drei Mal geändert werden, da es äußerst negativ formuliert war.

Nach meiner Ausbildung bin ich im Alter von 24 Jahren beidseitig ertaubt. 1999 erlitt ich mehrere Hörstürze. Ich verstand meinen Vater nicht mehr, ich hörte keine Autos. Nix mehr. Eine völlige Stille umgab mich. Die HNO-Ärzte schickten mich sofort ins Krankenhaus, da bekam ich acht Wochen lang drei Mal täglich Infusionen, doch mein Gehör kam nicht wieder. Man entließ mich mit der Diagnose: Ich muss mich mit einer lebenslangen Taubheit abfinden. Ich wurde psychisch und physisch krank, litt unter Depressionen. Dann geschah ein Wunder.

Im Fernsehen sprach Professor Laszig aus der Uniklinik in Freiburg. Er erzählte etwas über ein Implantat, das ertaubten Menschen ein Hören wieder ermöglicht. Die Sendung wurde aufgenommen, und ein hörender Nachbar schrieb mir auf, was gesagt wurde. Im Untertitel stand die Adresse. Die notierte ich mir und stellte den Kontakt zum Sekretariat der Uniklinik Freiburg her. Dort bekam ich die Verbandszeitschrift „Schnecke“ der Deutschen Cochlea-Implantat-Gesellschaft DCIG. Auch teilte mir die Sekretärin mit, dass ein Treffen der Selbsthilfegruppe in Freiburg stattfindet. Gesagt, getan, ich fuhr zu diesem Treffen hin und erlebte etwas für mich Unerklärliches: Alle diese Leute redeten und unterhielten sich, jeder verstand den anderen! Mir musste alles aufgeschrieben werden.

Das war für mich so seltsam, dass ich dachte: Vielleicht ist ja alles abgesprochen und eine Show. Ich bekam dann noch zwei Adressen. Ich lernte Jutta aus Hockenheim kennen, auch mit einem CI versorgt. Als ich klingelte, wurde mir sofort aufgemacht, ich suchte und fragte nach der Lichtklingel. Sie sagte, es gebe keine, sie höre es ja, wenn es klingelt. Das musste ich erst einmal verdauen.

### Ich wollte auch so ein Ding haben

Ich lernte dann noch jemanden aus Mannheim kennen, es war genau das gleiche. Das Eis war gebrochen, ich wollte auch so ein Ding haben. Ich hatte ja nichts zu verlieren, ich konnte nur noch gewinnen.

Vater, Bruder und auch meine Mutter waren alle sofort dagegen, sagten: Du bist bekloppt, Du bist doch schon genug gestraft als Krüppel und willst dich jetzt auch noch verstümmeln lassen!

Ich besorgte mir heimlich einen Termin zur Voruntersuchung. Mein bester Freund ist mit mir nach Freiburg gefahren und hat mit mir die ganzen Untersuchungen durchgemacht als Dolmetscher. Als alles rum war, kam das Wunder: Ja, ich komme für ein Cochlea Implantat in Frage, und ja, man könne mich operieren, so dass ich wieder hören kann. Allerdings gebe es keine Garantie, wie lange es dauert und was ich hören werde. Es war mir egal. Die Freude war zu groß.

Am 23. Januar 2001 wurde ich mit einem Cochlea Implantat links versorgt. Am 19. März begann die erste Anpassung meines Sprachprozessors. Außer einem lauten Gepiepse konnte ich nichts wahrnehmen. Es war für mich sehr enttäuschend, und ich war frustriert. Auf Nachfragen, wie lange es denn dauern würde, bis ich Sprache verstehen könne, sagte man mir, es dauert circa zwei Jahre.

Ich war nach der Implantation in Bad Berleburg in der Reha. Dort habe ich es geschafft, Geräusche etwas unterscheiden zu können, und es kamen langsam einzelne Wörter an, kleine einfache Sätze. Später erfolgte eine nochmalige Reha in Bad Grönenbach wegen psychischem Burn-Out. Mein hörendes Umfeld verlangte, dass ich funktionieren müsse: „Du hast doch jetzt CI, warum hörst Du nicht?“ Das machte mich psychisch kaputt. Erst vier Jahre später, auch durch die Umstellung auf neue Sprachprozessoren, wurde es endlich besser.

Da ich ja immer noch arbeitssuchend und inzwischen Hartz IV-Empfänger war, sollte ich eine Umschulung machen, in Heidelberg, mit Internatsunterbringung, zwei Jahre. Als ich fragte, in welchem Beruf, hieß es Bürokaufmann. Ich sagte im Jobcenter: Wie stellen Sie sich denn das vor mit meinem Gehör? Da hieß es nur: Entweder Sie machen die Umschulung, oder wir streichen Ihnen alle finanziellen Mittel. Mir blieb also keine Wahl.

Ich hatte da gerade mal knapp ein Jahr mein Cochlea Implantat und keinerlei Sprachverstehen. Ich sollte in einer Klasse mit 44 anderen diese Umschulung meistern. Ich hatte keine Dolmetscher. Auf meine Bitte hin, mir Kopien zu machen, die ich selber bezahlte, ging es einigermaßen. Ich

besorgte mir einen Ausweis für die Stadtbibliothek und holte mir da meine Bücher, um den ganzen Stoff nachzulesen. Der Unterricht begann früh morgens um 7 Uhr bis Nachmittags. Es war eine seelische Rumquälerei mit Lehrern, Dozenten, Mitschülern. Das ständige Notizensammeln, Notizenkopieren, Nachlesen nervte.

Drei Monate vor unserer Abschlussprüfung bekam ich endlich eine Schreibhilfe dazu, die den Unterrichtsinhalt für mich mitschrieb. Ich bestand die Abschlussprüfung von 600 Leuten als einziger mit der Note 1, schriftlich, mündlich und praktisch. Mein Notendurchschnitt für die ganzen zwei Jahre lag bei 1,8!

## „Wir haben Einstellungsstopp“

Das war endlich geschafft. Die aktive Bewerbungsphase lief schon sechs Monate vor Abschluss, doch es war wie immer: nur Absagen. Es ist eingetroffen, wie ich es vorausgesagt hatte: dass ich in diesem Beruf als Bürokaufmann niemals eine Arbeit finden werde. Bis heute hat sich dies bewahrheitet. Ich bekam nur mal hier, mal da einen Job als 1-Euro-Jobber.

Ich habe dann in der Behindertenwerkstatt Mannheim-Neckarau zwei Wochen Praktikum machen müssen. Nach zwei Stunden stellten die fest, dass ich viel zu weit und gut dafür bin. Ich wurde als Gruppenleiter beauftragt, den behinderten Menschen zu helfen und die Arbeit gerecht zu verteilen. Es waren Kartons zu falten für die Post und die Pharmaindust-

rie. Ich habe die Kartons soweit vorbereitet, dass die Menschen in der Werkstatt diese nur noch übereinander stapeln mussten. Alle waren zufrieden und wollten mich behalten. Als ich nach einer Festanstellung fragte, hieß es nur, tut uns Leid, wir haben Einstellungsstopp. In der Maudacher Werkstatt war es genau das gleiche.

Ich machte dann beim Jobcenter wieder Terror und fragte, was das Ganze soll. Auf dem ersten Arbeitsmarkt stellt mich keiner ein, für eine Werkstatt für Behinderte bin ich zu gut und passe nicht rein, dazwischen gibt es leider nichts.

Das ging etliche Jahre so. Schließlich stellte ich über den Sozialverband VDK einen Rentenanspruch. Dieser Rentenanspruch wurde 2013 genehmigt. Bei der ärztlichen Begutachtung wurde eine 100-prozentige Erwerbsminderung festgestellt. Somit war ich von heute auf morgen Frührentner, zunächst befristet. 2017 wurde dann die Befristung aufgehoben.

Es blieb bei einem CI. Das rechte Ohr hatte etwas Restgehör, aber kein Sprachverstehen mehr, nur laute Geräusche. Da ich bei meiner CI-Operation Gangunsicherheiten, etwas Schwindel und Probleme mit dem Gleichgewicht hatte, haben alle Ärzte bis heute eine weitere CI-OP abgelehnt.

Heute höre ich nach 18 Jahren CI sehr gut, ich bin in der oberen Liga angelangt. Einzig Musik hören und Telefonieren bereiten etwas Probleme und Hören im Störgeräusch. 🌐

Jochen Balthasar

Anzeige



signolux - Das moderne Lichtsignalsystem von HUMANTECHNIK, dem Hersteller der Original "lisa".

Übersichtlich, zuverlässig, variabel. Übrigens: Humantechnik-Systemrauchwächter besitzen die bedeutende Q-Label - Zertifizierung. 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)

# Schneller gut Hören? Studie zu früherer Reha

Eine Frankfurter Studie soll klären, ob durch eine Frühanpassung des CI-Prozessors und eine sofort anschließende frühe Reha bei CI-versorgten Erwachsenen dieselben Ergebnisse erreicht werden können wie bei der bisher üblichen, späteren Reha-Versorgung. Eine schnelle Wiedereingliederung in Ausbildung und Beruf würde möglich.

Traditionell wird der CI-Prozessor nach einer Cochlea-Implantat-Operation erst nach circa vier bis sechs Wochen angepasst. Das hat historisch gesehen vor allem medizinische Gründe. Es bestand häufig eine postoperative Schwellung im Bereich des Implantatbettes, durch die keine ausreichende Haftung des Spulenmagnets über dem Implantat und somit keine ausreichende Kopplung zwischen Sende- und Empfangsspule gegeben war. Zudem bestand ein potenziell erhöhtes Risiko einer Wundinfektion sowie möglicher Schmerzen im Bereich der OP-Naht, da die Schnittnaht und somit die Wunde sehr groß war.

In der bisher üblichen Versorgungsstrategie wurde deshalb mit der Erstanpassung des CI-Prozessors gewartet, bis die Schwellung abgeklungen und die Naht abgeheilt war. Dies führte zwangsläufig auch zu einer Verzögerung des gesamten Rehabilitationsprozesses. Durch verbesserte Operationstechniken mit minimal-invasiver Chirurgie ist es heute gelungen, die Schnittnaht sowie die Wunde und somit die postoperative Schwellung deutlich zu reduzieren, was eine frühere Anpassung des CI-Prozessors ermöglicht.

## Nach der Operation hörend nach Hause

In einigen Kliniken ist es inzwischen zur Routine geworden, den CI-Prozessor schon wenige Tage nach der Operation anzupassen, sofern keine Komplikationen wie etwa Wundheilungsstörungen auftreten. Die Patienten können dann die Klinik bereits nach vier bis sechs Tagen mit aktiviertem CI-Prozessor verlassen. Wir konnten inzwischen nachweisen, dass die CI-Frühanpassung bei fast allen Patienten möglich und erfolgreich ist (Günther et al., 2018).

Durch die CI-Frühanpassung ist es möglich, die Folgetherapie deutlich früher zu beginnen. Im Rahmen der bisher üblichen Standardversorgung werden die CI-Patienten meist erst zwei bis fünf Monate nach der CI-Prozessor-Erstanpassung zur stationären Rehabilitationsbehandlung aufgenommen, oft auch noch deutlich später. Ein wichtiger Grund hierfür ist das notwendige Genehmigungsverfahren, das einen hohen administrativen Aufwand erfordert.

Mit der CI-Frühanpassung ist eine Aufnahme in eine stationäre Reha-Maßnahme innerhalb des Anschluss-Heil-Behandlungs-Zeitraumes von zwei Wochen möglich (AHB-

Zeitraum). Dies könnte eine deutlich schnellere berufliche und soziale Wiedereingliederung ermöglichen.

## Pilotstudie zur Frührehabilitation in Hessen

Im Rahmen einer gemeinsamen Pilotstudie der HNO-Universitätsklinik Frankfurt und der Median-Kaiserberg-Klinik Bad Nauheim wird deshalb aktuell untersucht, ob durch eine Frühanpassung des CI-Prozessors und anschließende Aufnahme zur stationären Reha innerhalb des AHB-Fensters dieselben Ergebnisse erreicht werden können wie bei der bisher üblichen Versorgung. Zum Ergebnis des traditionellen Versorgungsweges liegen bereits umfangreiche Daten vor (Zeh & Baumann, 2015).

Im Rahmen einer seit Oktober 2019 laufenden Pilotstudie (Ende: März 2021) werden zwei Patientengruppen untersucht: Interventionsgruppe und Kontrollgruppe. Bei der Interventionsgruppe wird nach erfolgter CI-Operation eine frühe Anpassung des CI-Prozessors innerhalb von zwei Wochen nach der Operation durchgeführt. Durch ein beschleunigtes Verfahren zur Beantragung der stationären Hörrehabilitation wird diese innerhalb von 14 Tagen nach der Operation direkt an die Basistherapie angeschlossen. Möglich ist dies dank einer Kooperationsvereinbarung mit der Deutschen Rentenversicherung (DRV) und der Median-Kaiserberg-Klinik in Bad Nauheim.

Bei der Kontrollgruppe wird der Prozessor ebenfalls zeitnah nach der CI-Operation aktiviert, die Beantragung der stationären Hörrehabilitation erfolgt jedoch noch auf dem bisher regulären Weg mit entsprechend längerer Bearbeitungszeit bis zur Bewilligung (oder auch Ablehnung) der Rehabilitation.

## Wer kann teilnehmen?

In die Studie werden Patienten mit einer geplanten Versorgung mit einem Cochlea-Implantat und anschließender stationärer Hörrehabilitation eingeschlossen. Das Mindestalter zur Teilnahme an der Studie ist 18 Jahre. Neben DRV-Sozialversicherten können bisher DRV-Knappschaft-Bahn-See-Sozialversicherte in die Interventionsgruppe aufgenommen werden. Weitere Sozialversicherungsträger werden folgen.



Im Rahmen der Studie werden Fragebögen ausgehändigt, um medizinische, technische und subjektive Parameter zu erfassen. Der Beobachtungszeitraum der Studie beinhaltet die präoperative CI-Voruntersuchung, CI-Operation, Basis-therapie (mit Erstanpassung des CI-Prozessors) sowie Termine zur Folgetherapie nach drei, sechs und zwölf Monaten nach erfolgter CI-Operation. Diese Termine entsprechen dem regulären CI-Versorgungskonzept der HNO-Universitätsklinik Frankfurt. Innerhalb der ersten sechs Monate nach CI-Operation wird die stationäre Hörrehabilitation durchgeführt. Der zeitliche Ablauf der Studie ist für die jeweilige Patientengruppe in dieser Abbildung dargestellt:

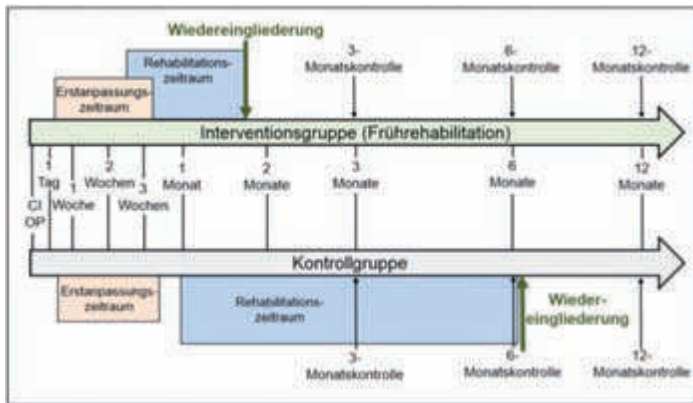


Abbildung: Schematischer Studienablauf; oben: Interventionsgruppe mit Frühanpassung und Frührehabilitation; unten: Kontrollgruppe mit Frühanpassung und regulärem Rehabilitationsverfahren.

Sofern die Studienergebnisse zeigen, dass frührehabilitierte CI-Patienten den gleichen Hörerfolg haben, können CI-Patienten in Zukunft sehr viel früher Ihr CI optimal nutzen.

Dies ermöglicht eine frühere berufliche Wiedereingliederung und Teilnahme am sozialen Leben.

Ein positives Studienergebnis wird gute Gründe für die Aufnahme der CI-Versorgung in den AHB-Katalog liefern. Somit würden nicht nur Verwaltungsvorgänge vereinfacht, sondern auch der Gesamtprozess der CI-Versorgung schneller und effektiver durchführbar.

Stefanie Bruschke  
Prof. Dr. med. Timo Stöver  
Prof. Dr. Ing. Uwe Baumann

Klinik für HNO-Heilkunde  
Universitätsklinikum Frankfurt

Dr. med. Roland Zeh  
Median Kaiserberg-Klinik  
Bad Nauheim

#### Literatur:

Günther, S., Baumann, U., & Stöver, T. (2018). Early Fitting in Cochlear Implantation: Benefits and Limits. *Otology & Neurology*, 39(4), e250-e256.  
Zeh, R., & Baumann, U. (2015). Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen bei erwachsenen CI-trägern. *HNO*, 63(8), 557-576.

Anzeige

COCHLEAR IMPLANT CENTRUM RUHR

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

**Akademische Ausbildung für CI-Audiologen:** Lange gab es kein klar definiertes Berufsbild des CI-Audiologen. Die Deutsche Gesellschaft für Audiologie hat nun für dessen Aus- oder Weiterbildung an einer Hochschule ein detailliertes Curriculum vorgelegt.

## PRO: Auf Augenhöhe mit Ärzten



Foto: privat

Für eine hochwertige CI-Versorgung ist entscheidend, dass ein exzellent ausgebildeter, im Bereich Hörprothesen spezialisierter Audiologe im Team des versorgenden Zentrums mitarbeitet. Ziel ist es, dass der akademisch qualifizierte CI-Audiologe vermöge seiner profunden und zugleich breitbandigen Kenntnisse auf Augenhöhe mit Ärzten, Pädagogen und Therapeuten, die alle über akademische Ausbildungen verfügen, in der CI-Versorgung zusammenarbeitet und selbstständig alle audiologischen Maßnahmen veranlassen und durchführen kann. Hierzu gehört die Vordiagnostik und Beratung, die technische Überprüfung im Operationssaal und CI-Anpassung bei der Basis- und Folgetherapie.

Im Unterschied zu konventionellen Hörgeräten spielen elektrophysiologische Messungen zur Überprüfung der Funktion des Gerätes und der Hörbahn eine große Rolle.

Diese komplexen Messverfahren setzen Kenntnisse und Fähigkeiten voraus, die nur im Rahmen einer akademischen Ausbildung wie der zum CI-Audiologen erworben werden können.

Die lebenslang notwendigen CI-Kontrollen können zweifellos häufig auch andere Experten mit entsprechender Aus- und Weiterbildung ausführen. Um aber auch Komplikationen wie Missempfindungen, Mitstimulationen anderer Nerven, Elektrodenfehlagen, Überstimulationen, Klangverzerrungen und Überforderung des Hörnervs etc. zu beherrschen, ist ein akademisch ausgebildeter und nach einem definierten Curriculum hochspezialisierter Audiologe unverzichtbarer Bestandteil des Fachpersonals einer CI-versorgenden Einrichtung.

Der CI-Audiologe muss mögliche Fehlerquellen sicher und rasch erkennen und so Probleme für die CI-Träger minimieren. Nur dadurch ist gewährleistet, dass alle CI-Träger zu einem optimalen Ergebnis kommen und eventuelle Störungen des CI-Systems schnell behoben werden.

Prof. Dr. Ing. Dr. rer. med. Ulrich Hoppe  
Universität Erlangen  
Deutsche Gesellschaft für Audiologie

## CONTRA: Zu viel verlangt

Aufgrund steigender Implantationszahlen wird es immer schwieriger, alle CI-Patienten lebenslang qualitativ hochwertig zu betreuen. Voraussetzung dafür ist, dass alle beteiligten Fachkräfte adäquate Kompetenzen aufweisen.



Foto: privat

Der Themenkatalog „CI-Audiologe“ der DGA ist so umfangreich, dass er die komplette Spanne von prä-, peri- und postoperativen Messungen, Einstellungen und Rehabilitations-Maßnahmen vom Säugling bis zum Erwachsenen abdeckt. Damit soll es an einem CI-Zentrum/Klinik eine Person geben, die über umfassende audiologische Kompetenzen verfügen soll.

Das Fortbildungskonzept richtet sich u.a. an Bachelorabsolventen aus technischen oder pädagogischen Gebieten, denen das audiologische Vorwissen fehlt, wie es in einer Hörakustik-Ausbildung gesetzlich geregelt ist. Der Themenkatalog enthält vieles, dass der Hörakustiker bereits erlernt hat. Fazit:

1. Es existiert ein hoher Bedarf an audiologisch ausgebildeten Fachkräften in der Versorgung von erwachsenen CI-Patienten im Bereich Follow-up und Nachsorge.
2. Die nach der DGA-Weiterbildungsordnung ausgebildeten CI-Audiologen werden in Leitung und Administration eingesetzt. Der Bedarf an qualifizierten Fachkräften in der Fläche ist angesichts des umfangreichen Themenkatalogs damit nicht zu decken.
3. Der Themenkatalog „CI-Audiologe“ greift ohne rechtliche Grundlagen Themen des Berufsbilds des Hörakustikers auf.
4. Der Bedarf an Fachkräften im Bereich der Nachbetreuung für Erwachsene kann durch das bestehende Berufsbild des Hörakustikers umfassend abgedeckt werden.
5. Der Themenkatalog ist keine verpflichtende Voraussetzung für den Hörakustikermeister in der CI-Versorgung

An der Akademie für Hörakustik findet eine an den DGA-Themenkatalog angelehnte „CI-Akustiker“- Fortbildung statt, die sich auf die tägliche Arbeit mit erwachsenen CI-Patienten konzentriert.

Siegrid Meier  
Akademie für Hörakustik, Lübeck

Pro & Contra

# Kinder mit Hirnstamm-Implantat

Wenn ein Kind taub und ohne Hörnerv zur Welt kommt, kann ein Cochlea Implantat keine Signale zum Gehirn senden. Dennoch gibt es einen Weg aus der Gehörlosigkeit: das Hirnstamm-Implantat. Ein Statusbericht aus der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH).

Wenn gar kein Innenohr oder Hörnerv angelegt ist, kann ein CI nicht funktionieren. Eine Elektrode kann dann am Ende des Nerts, der in den Hirnstamm mündet, platziert werden (Abb. 1). Daher rührt der Name: Hirnstammimplantat („Auditory Brainstem Implant“, ABI). Äußerlich ist die Prothese von einem CI nicht zu unterscheiden, da der gleiche Sprachprozessor getragen wird. Das Implantat beherbergt auch die gleiche Elektronik, nur der Elektrodenträger ist flächig statt linear aufgebaut.

An der MHH werden zur Zeit auch die neuesten zentralauditorischen Prothesen, die Mittelhirn-Implantate („Auditory Midbrain Implant“, AMI) getestet. Diese sind für solche erwachsene Patienten vorgesehen, die aufgrund einer speziellen Tumor-Erkrankung keinen Erfolg mit einem ABI haben.

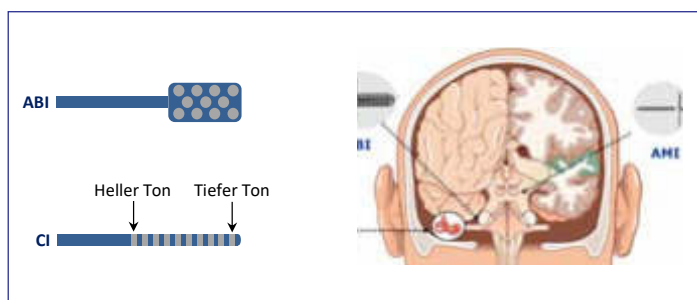


Abb. 1. Schematische Darstellung des Elektrodenträgers und seiner Position im Kopf bei einem CI und einem ABI. Die Kontaktflächen der einzelnen Kanäle sind in grau dargestellt. Das AMI befindet sich noch in der Testphase.

Die Elektrode eines CIs liegt immer so in der Hörschnecke, dass die Spitze der Elektrode zur Spitze der Schnecke zeigt. Wird ein elektrischer Puls in der Spitze der Schnecke abgegeben, so wird ein tiefer Ton empfunden. Je weiter außen die Anregung erfolgt, desto heller ist der Klang. Diese Eigenschaft erleichtert die Programmierung eines CI-Sprachprozessors. Bei einem ABI wird der Elektrodenträger am Hirnstamm in einer „Tasche“ über dem Hörkern platziert. Die Frequenzzuordnung unterliegt hier keiner anatomischen Vorgabe.

Da am Hirnstamm viele Nerven auf engstem Raum zusammenlaufen, kann eine elektrische Stimulation auch unerwünschte Empfindungen hervorrufen, was bei der Einstellung des Sprachprozessors unbedingt vermieden werden muss. Die Anpassung des ABI-Sprachprozessors stellt somit eine weit über eine CI-Programmierung hinaus gehende Herausforderung dar.

An der MHH wurden seit 2006 zweiundzwanzig Kinder im Alter zwischen 1,4 und 6,6 Jahren (Durchschnitt 3,2 Jahre) mit einem Hirnstammimplantat versorgt. In einigen Fällen wurde zunächst ein CI implantiert, was jedoch nicht zum gewünschten Hörerfolg beigetragen hatte.

Die Sprachentwicklung kann durch einen sog. „CAP“-Wert (Categories of Auditory Performance) beschrieben werden (Abb. 2). Ein CAP 1 klassifiziert die Wahrnehmung von Umweltgeräuschen. CAP 2 bedeutet, dass auf Sprache eine Reaktion erfolgt. Bei CAP 3 werden Umweltgeräusche erkannt. CAP 4 wird bei Unterscheidung von Sprachlauten ohne Lippenablesen erreicht. Bei CAP 5 können schon Sätze ohne Lippenablesen verstanden werden. Eine Konversation ohne Lippenablesen ist ab CAP 6 möglich. Noch höhere Kategorien verweisen auf die Fähigkeit zum Telefonieren und zur Konversation im Störgeräusch. Das beste Ergebnis unserer Untersuchungsgruppe stellte sich bisher bei einem Jungen (ACO4) im Höralter von 7 Jahren ein, der einen CAP-Wert von sieben erreichte. Ein regelmäßiges intensives Hör- und Kommunikationstraining ist für den Hörerfolg maßgeblich.

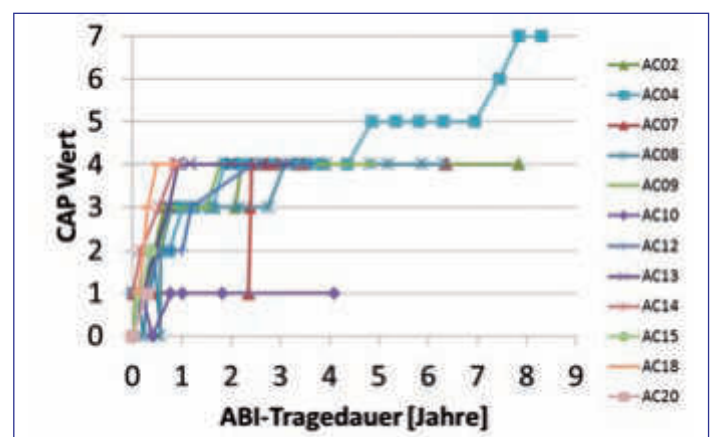


Abb. 2. CAP-Wert als Maß der Sprachentwicklung in Abhängigkeit vom Höralter. Dargestellt sind zu verschiedenen Testzeitpunkten die Ergebnisse bei 12 mit einem ABI versorgten Kindern, bei denen bisher eine Hörreaktion beobachtbar war.

## Fazit

Bei realistischer Erwartungshaltung kann die Versorgung mit einem ABI bei Kindern zu guten Ergebnissen führen. Die Sprachentwicklung vollzieht sich langsamer als bei mit CI versorgten Kindern.

Dr. rer. nat. Lutz Gärtner, Prof. Prof. h.c. Dr. med. Thomas Lenarz  
Med. Hochschule Hannover, Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde  
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

Literatur: [1] Kral A & Eggermont JJ. What's to lose and what's to learn: Development under auditory deprivation, cochlear implants and limits of cortical plasticity. *Brain Res Rev* 2007; 56:259-269, [2] Illg A, Giourgas A, Kral A, Büchner A, Lesinski-Schiedat A, Lenarz T. Speech comprehension in children and adolescents after sequential bilateral cochlear implantation with long interimplant interval. *Otol Neurotol* 2013; 34:682-689, [3] Lenarz T, Moshrefi M, Matthies C, Frohne C, Lesinski-Schiedat A, Illg A, Rost U, Battmer RD, Samii M. Auditory Brainstem Implant: Part I. Auditory performance and its evolution over time. *Otol Neurotol* 2001; 22:823-833, [4] Lenarz M, Matthies C, Lesinski-Schiedat A, Frohne C, Rost U, Illg A, Battmer RD, Samii M, Lenarz T. Auditory Brainstem Implant Part II: Subjective assessment of functional outcome. *Otol Neurotol* 2002; 23:694-697, [5] Lenarz T, Lim HH, Reuter G, Patrick JF, Lenarz M. The Auditory Midbrain Implant: a new auditory prosthesis for neural deafness-concept and device description. *Otol Neurotol* 2006; 27:838-843, [6] Archbold SM, Lutman E, Nikolopoulos T. Categories of auditory performance: inter-user reliability. *Br J Audiol* 1998; 32:7-12



# „Das Lernen zuhause beginnt mit der ersten Anpassung“

Über „Hörfitness für zuhause“ sprachen wir mit dem multiprofessionellen Team des CIC Köln: Nina Krenkers, staatliche anerkannte Logopädin, Dr. Sandra Nekes, Hörgeschädigtenpädagogin, Dr. Barbara Streicher, Sonderschullehrerin, und Katrin Otto, Diplompädagogin und Akademische Sprachtherapeutin.

## Welche Hörübungen gibt es für Zuhause?

So unterschiedlich wie die Geschichten der Menschen in unserem Zentrum sind, so verschieden sind ihre Lernvoraussetzungen. Einerseits bieten die CI-Firmen Materialien zum Hörtraining an. Da sind, meist in Kooperation mit Logopädinnen und Sprachtherapeutinnen, CDs, Apps und Websites entstanden, mit denen das Hörverstehen auf unterschiedlichem Niveau trainiert werden kann. Andererseits lassen sich auch Aufgaben des Hörverstehens aus dem Bereich des Fremdsprachelernens nutzen.

## Wann beginnt das Üben zuhause?

Das eigenständige Lernen zuhause beginnt mit der ersten Anpassung. Die Übungen umfassen Entdeckungsreisen in die unbekannte oder wieder bekannte Welt der Geräusche und das erste Erkennen bekannter Stimmen. Das Umfeld des Patienten spielt hier eine große Rolle: Lebt er alleine, ist er aufgehoben in einem familiären Umfeld, ist er eingebettet in einen Freundeskreis, ist er berufstätig oder nicht?

Für diejenigen, die mit dem Computer, Laptop, Tablet oder Mobiltelefon umgehen, existieren zahlreiche Möglichkeiten, auch allein zu trainieren. Diese Medien sind auch eine gute Option, wenn der Erwachsene mit CI eine andere Muttersprache hat und in dieser üben möchte.

## Und welche Medien empfehlen Sie?

Das hängt von der individuellen Bedingungslage des Erwachsenen mit einem CI ab. Im Rahmen des Hörtrainings in der Klinik ermitteln wir die momentane Leistungsfähigkeit im Bereich des Hörverstehens und erstellen auf dieser Grundlage passende Übungskonzepte.

Zum Einsatz kommen zum Beispiel das Asklepios Hörtraining HCIZ, die TrainingsAPP des Deutschen Hörzentrums DHZ oder die Hörübungen Sound Success von Advanced Bionics. Ein geführtes Hörtraining, in dem es neben den Höraufgaben auch viele Tipps und Hinweise für den Alltag gibt, ist das Online-Hörtraining Verheyen. Hierbei handelt es sich um einen 14-Tage-Videokurs mit begleitender Broschüre, der aber auch als DVD erhältlich ist.

Das Internet bietet allgemein zugängliche Websites an, die ursprünglich für Menschen, die Deutsch als Fremdsprache lernen, konzipiert wurden, sich aber sehr gut für das Hörtraining mit CI eignen, z.B.:

- Langsam gesprochene Nachrichten der Deutschen Welle, auch als Audiodatei in normaler Sprechgeschwindigkeit
- Nachrichten leicht vom Deutschlandfunk, in einfacher Sprache
- Slow German, ein privater Podcast für alle, die Deutsch lernen möchten
- deutsch-to-go von Dr. Ingrid Plank aus Freising, eine Seite zum Trainieren des Hörverstehens für Lerner des Deutschen

## Welche Form des Hörtrainings nutzen ihre Patienten besonders gern?

Es wird gerne mit Materialien gearbeitet, die eine gewisse Abwechslung und Vielfalt bieten. Außerdem ist den Nutzern natürlich eine Rückmeldung ganz wichtig, um einschätzen zu können, ob sie die Aufgabe zufriedenstellend lösen konnten.

## Und welche Hörübungen funktionieren daheim nicht so gut?

Wenn die Schwierigkeit der Hörübungen nicht den Bedürfnissen des Lernenden angepasst ist, kommt es zu frustrierenden Erfahrungen. Die Situation wird dann nicht positiv erlebt, so dass sie unter Umständen in Zukunft eher gemieden wird.

## Welche Hörübungen sollten von einem Audiologen durchgeführt werden?

Die Audiologin führt mit dem Patienten keine Hörübungen im therapeutischen Sinne durch. Hier handelt es sich eher um eine Testsituation. Sie verschafft sich während des Anpassprozesses einen Eindruck von der Diskriminationsfähigkeit und vom Sprachverstehen des Patienten im Sinne einer Verlaufsdiagnostik.

## Was favorisieren Sie und warum: eine Hör-App, ein Arbeitsbuch oder eine Hörübungs-CD?

Da ist der Mensch verschieden! Mit welchem Material ein Erwachsener gerne arbeiten mag, hängt stark von den eigenen



Auf dem Foto von links nach rechts: Nina Krenkers, staatliche anerkannte Logopädin, Dr. Sandra Nekes, Hörgeschädigtenpädagogin, Dr. Barbara Streicher, Sonderschullehrerin, Katrin Otto, Diplompädagogin (Akademische Sprachtherapeutin),

Foto: CIK

Lernerfahrungen der Vergangenheit ab. Grundsätzlich ist flexiblen Höraufgaben der Vorzug zu geben, damit letztlich nicht das Gedächtnis, sondern tatsächlich die Fähigkeit des Hörverstehens trainiert wird.

### **Welche Übungen gehören zu einem effektiven Hörtraining?**

- Das Lauschen und Horchen im Alltag
- Das konzentrierte Hörverstehen mit sprachlichem Material (Input direkt auf das CI)
- Das konzentrierte Hörverstehen in natürlicher Umgebung (Einbeziehen der Raumakustik)
- Das Hörverstehen mit Störgeräuschen unterschiedlicher Qualität (erst gleichmäßige Geräusche, später Sprecher im Hintergrund)
- Das Hören bekannter Musikstücke, möglichst mit der Option, den Liedtext mitzulesen

Eine Möglichkeit ist, sich diesen Situationen im Alltag „einfach“ auszusetzen und sie durchzustehen. Damit es sich aber um ein effektives Training handelt, sollte man als Übender in der Position sein, einzelne Parameter selbst manipulieren zu können. Das heißt zum Beispiel, dieselbe Übung in verschiedenen akustischen Umgebungen durchzuführen oder mit verschiedenen Sprechern. Oder man kann die Lautstärke der Störgeräusche selbst beeinflussen.

### **Wie viele Minuten sollten CI-Träger pro Tag üben?**

Da gibt es keine Festlegung. Es ist besser, täglich konzentriert 30 Minuten zu üben als einmal in der Woche drei Stunden. Das Hörtraining sollte beendet werden, wenn die Aufgaben noch weitgehend erfolgreich bewältigt werden können. Sobald die Konzentration am Ende ist und die Rückmeldungen nur noch negativ sind, beendet man das Hörtraining mit einem negativen Gefühl und trägt es mit sich

herum. Man braucht dann viel länger, bevor man sich wieder an die Arbeit macht.

### **Inwieweit spielen Lebensstil und Gewohnheiten eine Rolle beim Hörtraining für zuhause?**

Aus Erfahrung wissen wir, dass das Hörtraining ganz schön anstrengend ist und einiger Aufmerksamkeit und Konzentration bedarf. Nach einem langen Arbeitstag noch eine anspruchsvolle Hörtrainingsaufgabe bewältigen zu wollen ist oft utopisch. Der persönliche Akku ist dann leer. Beim Fernsehen sollte man sich klar machen, dass man dies in der Regel zum Entspannen schaut und Spielfilmlängen von 90 Minuten jede Konzentrationsspanne übersteigen.

Lieber kurze und effektive Hörtrainingssequenzen durchführen, wenn man fit und ausgeruht ist!

### **Worauf sollten CI-Träger beim Kauf einer Hör-App, einer Hörübungs-CD oder eines Arbeitsbuches achten?**

Die Audiodateien sollten möglichst flexibel zur Verfügung stehen, so dass sie jedes Mal in unterschiedlicher Reihenfolge präsentiert werden. Es sollte eine Vielfalt an Aufgaben und Anforderungen geben sowie im besten Fall Material von verschiedenen Sprechern abrufbar sein. Ansonsten trainiert man eher das Gedächtnis als das Hörverstehen. Es sollten Aufgaben mit unterschiedlichem Schwierigkeitsgrad zur Verfügung stehen:

- Eine alltägliche Geschichte wird besser verstanden als ein Fachtext.
- Es ist deutlich leichter, sinnvolle Sätze zu verstehen als einzelne Wörter.
- Sinnvolle Sätze sind einfacher als Nonsenssätze.
- Wörter mit vielen Silben können besser entschlüsselt werden als einsilbige Wörter (Schokolade leichter als Schaf).
- Bekannte Wörter sind einfacher als Fremdwörter oder Namen (Regenbogen leichter als Metamorphose).
- Zahlen sind leichter als Wörter.
- Am schwierigsten sind ähnlich klingende Wörter (Ast – Akt – Axt – Acht – Abt – Amt – Angst) und Einsilber.

Vor allem sollten die Erwachsenen mit CI Lust bekommen, sich mit diesen Materialien zu beschäftigen. Dazu gehört, dass sie eine Rückmeldung erhalten und einschätzen können, was sie geleistet haben. Dann lernt es sich deutlich leichter! 🌀

Die Fragen stellte Nadja Ruranski, M.A.



# Erfolg durch stetes Wiederholen

Über ihre persönlichen Erfahrungen mit gängigen Hörtrainingsbüchern berichtet die CI-Trägerin Michaela Peterhoff.



Michaela Peterhoff trainiert mit Büchern...

2015 begegnete ich in der CI-SHG Würzburg-Unterfranken der Audiotherapeutin Erika Bogár-Sendelbach. Ich litt damals aufgrund einer falschen Einstellung des Cochlea Implantats an starken Nervenschmerzen. Erika Bogár-Sendelbach konnte mit der notwendigen Beharrlichkeit meinen Mut zur Selbsthilfe soweit stärken, dass ich mich mit den Nervenschmerzen nicht mehr abfinden wollte. Eine Lösung trat während einer Reha in Bad Grönenbach ein, als dort eine neue Einstellung erfolgte.

2017 wurde ich mit einem zweiten CI versorgt und ich konnte das Hörtraining gleich mit bereits erprobten und hilfreichen Maßnahmen beginnen. So habe ich gerade in Erlangen beim Abschluss-Hörtest eine Hörleistung von fast 90 % erreicht.

Erika Bogár-Sendelbach hat drei Arbeitsbücher samt begleitenden Hör-CDs verfasst. Ich will hier versuchen, meine Erkenntnisse und gewonnenen Fertigkeiten vor allem aus dem 3. Band „Richtig üben! Richtig verstehen! Plus“ wiederzugeben.

Dieser umfangreiche Band enthält alle Laut- und Lautverbindungsdifferenzierungen im An-, In- und Auslaut sowie ein- und zweisilbige Wörter, allein und auch auf Satzebene. Es sind überaus viele Übungsmöglichkeiten, die von meiner Therapeutin auf einer Übungsseite waagerecht, senkrecht oder diagonal vorgesprochen wurden. Daher konnte ich nichts auswendig lernen.

Die Vorgehensweise mit dem jeweiligen Arbeitsbuch ist ausführlich beschrieben. So konnte ich auch zuhause allein mithilfe der CDs üben. In diesem Lernprozess merkte ich bald, wie sich bei mir durch tägliches Üben die neuronale Verarbeitung mit dem CI immer mehr gefestigt hat.

Wichtig war nicht aufzugeben, auch wenn es Überwindung kostete. Der Erfolg stellte sich durch stetes Wiederholen ein. Ich merkte, dass die ersten beiden Bücher nicht so vielfältig waren, vor allem in den Konsonantenunterscheidungen, wie der Band 3. Dieser Band hat fast alle Übungsseiten auch auf den insgesamt 9 CDs (je Stimme). Ein Nachteil der beiden ersten Bände ist deren geringere Auswahl von Übungsseiten auf den nur 2 CDs (je Stimme).

Mit den CDs kann ich vom Tonträger männliche und weibliche Stimmen verstehen lernen und auch selbstständig ohne fremde Hilfe üben. Ich kann eine Übung so oft wiederholen, bis ich den Inhalt verstanden habe.

Neben diesen zu den Arbeitsbüchern gehörenden Hör-CDs benutze ich zuhause Hörbücher. Große CI-Kliniken und die Implantat-Hersteller haben auch Apps entwickelt, die ich zeitweise nutze. Ich bevorzuge aber dennoch die Arbeitsbücher von Erika Bogár-Sendelbach.

Durch unterschiedliche Sprecher zuhause und auf den CDs habe ich viel Übung im Sprachklang und in der Prosodie. Jetzt empfinde ich auch Musik wieder als angenehm. Im Hörtraining übte ich mit einer weiblichen Stimme. Dank der CDs bin ich aber auch mit einer männlichen Stimme konfrontiert. Ich kann auch dann üben, wenn andere Stimmen aus meiner Familie nicht zur Verfügung stehen. Durch das häufige Üben mit verschiedenen Stimmen hat sich mein Sprachverstehen sehr gebessert, es wird aber wichtig bleiben, weiter zu üben. 🌀

Michaela Peterhoff



... und mit Tonträgern.

Fotos: privat





## Besser verstehen, mehr wissen: Hörtraining mit der neuen Listen Up! App.

NEU

Die neue Listen Up! App -  
Hörtraining immer und überall.

Das Hörtraining mit der neuen Listen Up! App ist jetzt noch spannender und interessanter. Denn neben dem maßgeschneiderten Hörtraining bietet die Update-Version jetzt auch aktuelle Informationen und News rund um MED-EL. Einfach die App auf Smartphone oder Tablet laden und loslegen.

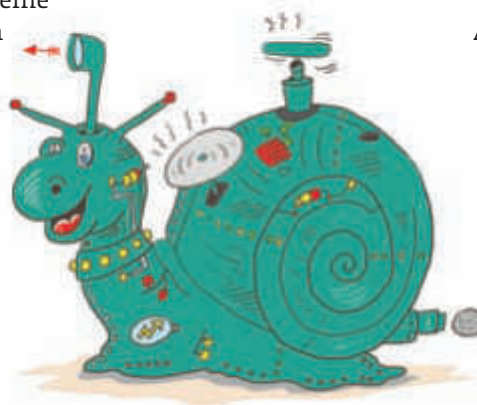
- ✓ personalisierbares Profil
- ✓ unterschiedliche Schwierigkeitsgrade
- ✓ schnelle Erfolgskontrolle
- ✓ „News“-Bereich
- ✓ ab 0,99 €

Hier spricht die Technik-Schnecke

## Wie man Hör-Muckis bekommt...

*Ich, Esmeralda Cochlecarola Prozessora Implantata von und zu Schneck (oder einfach nur: Ihre Technik-Schnecke) bin immer unterwegs in den unendlichen Weiten der Hörtechnik. Ich erkunde den neuesten technologischen Schnickschnack und denke mir Fragen aus, auf die ich Antworten suche. Meist geht es darum, wie man mit Technik lebt. (Wie ich kürzlich schrieb, geht es mir nicht um das Zusammenleben mit x-beliebiger Allergieteknik wie Küchenmixern. Vielmehr um Technik, mit der man wirklich lebt bzw. hört...). Neben dieser Arbeit – also in meiner Freizeit – bewege ich mich gern und treibe Sport, genauer gesagt: Krieching. (Das ist Jogging für Schnecken.) Dabei bin ich am liebsten in freier Natur.*

Falls Sie sich jetzt wundern, dass eine Schnecke Sport mag: Es ist ein lächerliches Vorurteil, dass jemand keinen Sport mögen kann, nur weil er ein bisschen langsamer ist als andere! Das Gegenteil ist der Fall. Ich genieße beim Krieching in freier Natur jede noch so kleine Kontraktion meiner Bauchmuskeln in vollen Zügen. Und es spornt mich an, mir beim Sport immer neue Ziele zu setzen: den nächsten Kieselstein, das nächste Grasbüschel usw. So motiviere ich mich, verschiebe meine persönlichen Grenzen, halte mich fit und kriege Muckis. (Schließlich transportiere ich ganz nebenbei immer noch mein „Smart-Schnecken-Home“. Das muss mir erstmal jemand nachmachen!)



Ich finde, ohne Fitness verliert man das Gefühl für den eigenen Körper. Der wird einem dann irgendwie fremd. – Stellen wir uns mal vor, wir hätten Arme. (Sie haben möglicherweise welche, aber ich nicht...) Wenn Sie so einen Arm haben und er ist Ihnen schon mal gebrochen, dann wissen Sie, dass das nicht schön ist. Man muss den Arm lange ruhig halten und darf ihn nicht bewegen. Anschließend ist der Arm zwar wieder ok, aber er ist einem trotzdem noch fremd.

Weil er lange Zeit nicht gemacht hat, was ein Arm üblicher Weise so tut. Er ist völlig aus der Form und muss erstmal üben: Sachen heben, Sachen von A nach B tragen oder einfach mal ausgelassen-schwungvoll in der Luft herumrudern... Erst dieses Training macht einen Arm wieder zu dem Arm, der seinem Besitzer vertraut ist und auf den er sich verlassen kann.

Soweit die Fitness. Und jetzt kommt die Technik. Fitness und Technik gehen oft komische Verbindungen ein. Neulich erzählte mir jemand, er könne nicht mehr ohne sein Smartphone joggen. Nicht nur, weil er beim Joggen immer Musik hören muss. Auch wegen der Fitness-App, die immer seine Schritte zählt. Keine Ahnung, ob ich das nur deshalb merkwürdig finde, weil ich beim Krieching keine Schritte mache. Wozu ist das gut? Ich jedenfalls verzichte gerne auf

Technik, wenn ich in freier Natur Sport treibe. Manchmal schalte ich sogar meine Hörtechnik ab. Stille kann sehr spannend sein. Und so was können nur CI-Träger und Technik-Schnecken.

Andererseits weiß ich, dass Technik und Fitnesstraining sehr wohl zusammenpassen können. Das ist vor allem dann so, wenn man mit Technik lebt. Wenn man z. B. mit einem Arm lebt, der aus Technik ist, dann muss man auch mit diesem Arm trainieren, damit er einem vertraut wird und man sich auf ihn verlassen kann.

Heute gibt es schon Technik-Arme, die sich mit Gedanken steuern lassen. Das ist ungefähr so phänomenal wie Technik, mit der ein taubes Ohr wieder hören kann.

Aber auch ein Technik-Ohr braucht Training. Das weiß ich von Leuten, die sich damit auskennen – weil sie es selbst erlebt haben. Wenn man das Hören mit Technik neu lernt, ist das so ähnlich wie bei einem Arm, der lernen muss, wieder ein Arm zu sein. Man muss dem Ohr Fitness-Übungen verordnen. Das Ohr muss alles üben, was ein Ohr üblicher Weise macht. Das kann anstrengend sein. Muss es sogar. Denn nur so lassen sich die Grenzen verschieben, sagen die Leute.

Ich habe von den tollsten Fitness-Übungen für Technik-Ohren gehört: Eine Frau erzählte mir z. B., wie sie mit einer Sachbearbeiterin der Bundesagentur für Arbeit telefonieren geübt hat; eigentlich traute sich die Frau nämlich nicht zu telefonieren, aber weil die Sachbearbeiterin so viel Humbug bei der Rentenberechnung gemacht hat, wurde sie zu einem super Telefon-Coach; bei jedem weiteren Anruf lief es besser. Und ein Mann erzählte mir, dass er fünf Jahre lang fast jeden Tag trainiert hat, mit dem CI Musik zu hören; und dann klang die Musik zum ersten Mal nicht mehr lausig. Und noch ein anderer nutzt beim Training sogar eine App. Die zeigt ihm, wie viele Stunden am Tag er anderen zugehört hat, und das sei für ihn eine Motivation.

Auch Motivation sei sehr wichtig, um ein Technik-Ohr so in Form zu kriegen, dass man ihm vertraut und sich voll auf dieses Ohr verlassen kann. Das ist im Prinzip nicht anders als beim „Schnecken-Krieching“: noch ein Kieselsteinchen, noch ein Grasbüschel... Und es wirkt. Man bekommt richtige Hör-Muckis davon. 🌀

Ihre

*Technik Schnecke*

# Die neue Art des Hörens

Wie sieht die Hörversorgung der Zukunft aus? Und wie gelingt eine erfolgreiche CI-Versorgung? Darüber tauschten sich Experten auf dem 21. CI-Kongress in Hannover aus.



Schon zum 21. Mal richtete die Medizinische Hochschule Hannover einen CI-Kongress aus. Foto: ms

Wie sieht heute die beste CI-Versorgung aus, die auch in Zukunft noch hilft? Diese Frage stellte der 21. CI-Kongress der Medizinischen Hochschule Hannover Mitte September. „Cochlea-Implantate – maßgeschneidert“ hieß das Motto. „Es geht um individuelle Versorgung. Und individuell, das heißt genau auf den Punkt, genaue Präzision“, erklärte Prof. Thomas Lenarz, Direktor der HNO-Klinik und des Deutschen Hörzentrums der MHH, in seiner Begrüßung das Thema.

An zwei Tagen gaben die Referenten den anwesenden Fachleuten und Betroffenen einen Einblick in die aktuelle Forschung. Marcus Jeschke präsentierte die Arbeiten der Universität Göttingen im Bereich Optogenetik. Hörnerven könnten den Forschungen zufolge auch und laut Jeschke sogar viel präziser über Licht aktiviert werden. Nach einer ersten Studie mit Nagetieren, deren Ergebnisse 2018 veröffentlicht wurde, soll nun das optogenetische Cochlea Implantat am Weißbüschelaffen getestet werden.

## Haarzellverlust stoppen

Noch besser wäre es natürlich, wenn sich eine zunehmende Schwerhörigkeit aufhalten ließe. Ansätze dafür präsentierte Athanasia Warnecke (MHH und Exzellenzcluster Hearing4all). So könne man einem Haarzellverlust durch oxidativen Stress mittels Antioxidanten über die Nahrung vorbeugen. Diese helfen aber nicht mehr, liegt die Schädigung bereits vor. Hier könnte das Medikament Ebselen greifen, das – nimmt man es in den Tagen nach einem Lärmtrauma – vor einem Hörverlust schützen könne. Auch in der Menière-Behandlung gibt es erste positive Ergebnisse. Das Medikament soll bald auch in Deutschland auf den Markt kommen, kündigte Warnecke an.

Tinnitus-Patienten wiederum können bald auf die Wirkung einer neuen Therapie hoffen, die demnächst an der MHH und in Dublin ausprobiert werden soll, kündigte Lenarz an. In der CI-Versorgung setzt er auf Präzisionsdiagnostik durch die Analyse der Innenohrflüssigkeit und die Vermessung des Innenohres, um so die optimale Elektrode für die Cochlea auswählen zu können. Dabei kann die MHH im Rahmen einer IT-basierten Datenauswertung auf 10.000 Datensätze zurückgreifen. Ein Roboter unterstützt derweil bei der OP, um die Elektrode besonders behutsam in die Cochlea einzuführen.

## Die Familie macht den Unterschied

Doch der operative Part ist nur ein Bestandteil einer erfolgreichen Hörrehabilitation. Wie wichtig eine gute Nachsorge und regelmäßiges Training für den Hörerfolg sind, stand deshalb im Fokus des zweiten Kongresstages. Besonders drastisch wurde dies im Vortrag von Prof. Ute Pröschel aus Datteln deutlich, die anhand von Beispielen aufzeigte, wie sehr der Hörerfolg von Kindern auch vom direkten Umfeld abhängt. So habe die CI-Versorgung bei dem einen Kind, früh erkannt, versorgt und gefördert, zu einem sehr guten Sprachverstehen geführt, während es bei einem anderen schon am Tragen der Sprachprozessoren haperte, weil die Eltern diese bereits kurz nach der Erstanpassung schlichtweg bei einem Ausflug verloren hatten und sich erst Monate später um Ersatz kümmerten. Besonders erschreckend: Das zweijährige Kind dieser hörenden Familie blieb über Monate ohne Sprache, da die Familie auch die Gebärdensprache nicht beherrschte.

„Das System Familie spielt eine wichtige Rolle“, machte auch Monika Julius-Blaich vom Landesbildungszentrum für Hörgeschädigte Hildesheim deutlich. Die Gleichung „Frühe Diagnose + frühe Versorgung + frühe Förderung = unauffällige Entwicklung“ gehe daher nicht auf. Dennoch sieht sie eine deutliche Tendenz: „Die frühversorgten Kinder sind häufig in inklusiven Einrichtungen“, sagte Julius-Blaich. Aufgrund dieser sehr unterschiedlichen Startbedingungen plädierte Pröschel dafür, nicht nur Kindern mit Cochlea Implantaten, sondern auch mit Hörgeräten eine intensive Reha-Maßnahme zu ermöglichen. „Die Reha kann im Einzelfall einen gravierenden Vorteil bedeuten. Dies gilt im Übrigen nicht nur für Kinder, sondern auch für Erwachsene“, betonte die Chefärztin der Phoniatrie und Pädaudiologie des CIZ Ruhrgebiet in Datteln.


## Rolle der CI-Träger in der CI-Beratung

Wie wichtig auch die eigene Erwartungshaltung für die Beurteilung einer erfolgten CI-Versorgung ist, zeigte eine retrospektive Befragung von CI-Patienten über 62 Jahre, die Angelika



Illg, pädagogische Leiterin des Deutschen Hörzentrum Hannover, vorstellte. Das Ergebnis: 87 Prozent der 32 Befragten hatten hohe bis sehr hohe Erwartungen an das CI. Tatsächlich konnten aber nur 59 Prozent der Befragten nach erfolgter CI-Versorgung an mehr sozialen Veranstaltungen teilnehmen.

„Ein CI ist kein normales Ohr“, betonte Illg. Umso wichtiger sei deshalb der Kontakt zu anderen CI-Trägern, der – so ein

weiteres Ergebnis der Befragung – auch gewünscht ist. Demnach hatten 46 Prozent der Befragten während der Entscheidung Kontakt zu CI-Trägern, weitere 22 Prozent hätten sich diesen Kontakt gewünscht. Die CI-Träger seien „die einzigen, die ihnen die neue Art des Hörens beschreiben können“, so die Medizinpädagogin weiter. „Wenn wir Patienten aufklären, gehört also auch immer dazu, den Kontakt zu CI-Trägern zu ermöglichen.“ (ms) 

# MRT-Runde: Erste Umsetzungsschritte beschlossen

Die MRT-Website für Cochlea Implantate (CI) kommt. Das ist das Ergebnis der dritten MRT-Runde auf Einladung der DCIG. Damit haben Radiologen künftig eine zentrale Adresse, über die sie die notwendigen Informationen zur Durchführung eines MRTs bei CI-Trägern finden, ohne sich durch die Websites der CI-Hersteller klicken zu müssen.

Noch gilt die Empfehlung des Berufsverbands niedergelassener Radiologen, keine Magnetresonanztomographien (MRT) bei CI-Patienten durchzuführen – aus Sicherheitsbedenken und aufgrund teils schwer zugänglicher, aber notwendiger Informationen. Doch das soll künftig ein Ende haben. Die Radiologen wünschen sich dazu fünf Angaben (Parameter), die sie auf gleich zwei Wegen erhalten wollen: über eine zentrale Website und über einen MRT-Ausweis. Während Hersteller noch zögern, solche Karten bereitzustellen, wird die Website bereits in den nächsten Wochen online gehen. Das ist das Ergebnis der dritten MRT-Runde der DCIG am 7. November im Berliner Kleisthaus, an der neben dem Berufsverband der Deutschen Radiologen (BDR) auch die Hersteller von Cochlea Implantaten und MRT-Geräten sowie die Fachgesellschaft der Deutschen HNO-Heilkunde teilnahmen.

Dass die Ausgabe von MRT-Ausweisen unsicher ist, kritisierte der BDR-Präsident Detlef Wujciak in der Runde. „Ich halte das für einen Wettbewerbsnachteil Ihrer Patienten“, warnte der Radiologe aus Halle (Saale) in Richtung CI-Hersteller und erklärte: „Die Karte hilft in der Praxis sehr.“

Noch im April dieses Jahres standen die Zeichen gut für einen MRT-Ausweis in Form einer Scheck-Karte. Doch nach interner Prüfung meldeten drei von vier Herstellern Bedenken an, die Informationen auf dem bestehenden Implantatausweis zu ergänzen beziehungsweise einen zusätzlichen Ausweis auszugeben. Hintergrund: Karten und Ausweise, die mit dem Implantat geliefert werden, fielen unter die Vorgaben des sogenannten „Labeling“. Anders als in Werbebroschüren herrschten hier strenge Vorgaben, die sich mit der neuen EU-weiten Regulation MDR (medical device regulation) ab kommenden Mai noch einmal zuspitzen würden. So jedenfalls lautet die Begründung der Herstellerfirmen. Unkritisch wurde hingegen gesehen, auf der Karte einen URL-Code oder so-

genannten Deep-Link aufzunehmen, also eine Webadresse, die direkt auf die Hersteller-Website mit den Angaben zu dem zugehörigen Implantat verlinkt. Dadurch können die Hersteller die Angaben stets aktuell halten, so wie es der Gesetzgeber verlangt. Teils sind Implantatausweise bereits heute mit einer solchen Webadresse versehen. Der Haken daran: Der Radiologe muss die Informationen stets online abrufen.

„Es geht nicht darum, eine Lösung für die Hersteller zu finden, sondern für die Patienten“, kritisierte das DCIG-Präsident Roland Zeh. Inwieweit Radiologen die Parameter künftig auch analog über eine Karte erhalten können, ohne dass die Hersteller die neuen Auflagen der künftigen MDR verletzen, wollen die Hersteller weiter prüfen. Ein nächstes Treffen wurde für November 2020 verabredet.

Zudem ist eine gemeinsame Erklärung des Berufsverbands der Radiologen (BDR), der CI-Selbsthilfe DCIG und der HNO-Fachgesellschaft DGHNOKHC in Arbeit, die über das MRT bei CI-Trägern aufklärt. (ms)

## Selbst vorsorgen fürs MRT

Die Angaben, die Radiologen zur Durchführung eines MRT bei einem Implantatträger benötigen, können Sie auch selbst bei Ihrem Hersteller abfragen. Bitten Sie Ihren Hersteller dazu um Auskunft über Magnetfeldstärke (Tesla), Gradientenstärke und -steilheit sowie die maximal zulässige Untersuchungsdauer und den SAR-Wert für Ihr jeweiliges Implantat. Wichtig: Die Parameter unterscheiden sich von Implantat zu Implantat. Haben Sie zwei unterschiedliche CIs, benötigen Sie für jedes Implantat die dazugehörigen Angaben. Fragen Sie zudem nach, ob für Ihre Implantate sonstige Vorsichtsmaßnahmen wie ein Druckverband getroffen werden müssen.

# Future Friday auf der Euha

Auf der jährlich stattfindenden Euha, der weltweit größten Fachmesse zum Thema Hörgeräte, findet sich seit Jahren eine Nische auch für Cochlea- und andere Hör-Implantate. Diese Nische wächst. In diesem Herbst in Nürnberg (vom 16.-18. Oktober) waren deutlich mehr Fragen zum Thema „Hören mit CI“ zu vernehmen als auf den 63 vorangegangenen Branchentreffen.

„Wie funktionieren diese Implantate eigentlich?“ Diese Frage eines Messebesuchers am Stand eines großen Hörgeräteherstellers kam derart überraschend, dass flugs ein Fachmann vom Nachbarstand herangeholt werden musste.

„Das Thema nimmt immer mehr Fahrt auf“, stellte auch Siegrid Meier von der Bundesinnung der Hörakustiker kurz darauf fest, in dem auffällig gut besuchten Tutorial „Fallbeispiele aus der CI-Versorgung und die aktive Rolle des Hörakustikers“. Eine teilnehmende Akustik-Meisterin begründete ihr Lern-Interesse damit, dass immer häufiger Kunden Fragen zur CI-Versorgung stellten – und oft große Bedenken und Vorbehalte äußerten. Darauf wolle sie künftig besser eingehen können.

Jerôme Servais, HNO-Oberarzt an der Universitätsmedizin Mannheim, machte an Beispielen deutlich, wann eine noch so perfekte Hörgeräteversorgung nicht mehr hilft und was Implantate leisten können. Servais betonte aber auch die Bedeutung der Eigen-Motivation der Patienten: „Motivation ist die Voraussetzung für den Erfolg.“ Die Operation sei der kleinste Teil der Versorgung. Viel bedeutender für den Hörerfolg seien gute Beratung und Nachsorge. Hier sieht Servais eine wachsende Aufgabe für Hörakustiker – vorausgesetzt, sie haben sich entsprechend fortgebildet.

Eines der von Servais genannten Beispiele betraf die bimodale Versorgung, mit Hörgerät und CI. Servais: „Der Patient hat ein Problem und wird zweigeteilt.“ Für die Einstellung des Hörgeräts muss er zum Akustiker, für die des Implantats in die Klinik. So erfordere es die derzeitige Rechtslage. Servais sprach sich stattdessen für eine „ganzheitliche Versorgung“ aus, in der, unter der Regie der Klinik, ein dafür ausgebildeter Akustiker Hörgerät und CI optimal aufeinander einstimme. Wie Hörakustiker diesem Anspruch mustergültig gerecht werden, ist beim CIC Ruhr in Essen zu studieren (siehe Seite 29).

Im Rahmen einer „ganzheitlichen Versorgung“ müsse die Rolle des Hörakustikers aber auch genau definiert sein, forderte Servais. Die therapeutische Begleitung sieht er, wie von Mannheim praktiziert, am besten im Rahmen einer stationären Reha gewährleistet. Denn, so bedeutsam logopädische und audiologische Trainingseinheiten seien: „Das Wichtigste ist das Mittag- und Abendessen.“ Bei Tisch nämlich trafen Patienten auf Patienten, und dieser Austausch unter Gleich-Betroffenen sei durch keine Beratung oder Therapie zu ersetzen.



Euha Präsidentin Beate Gromke eröffnet die diesjährige Ausstellung in Nürnberg. Foto: uk

Eva Keil-Becker, Hörakustikerin aus Koblenz, unterstrich diese Einsicht mit Hinweis auf die Erfahrungsvermittlung in ihrer örtlichen CI-Selbsthilfegruppe: „Da kann ich mir den Mund fusselig reden, das werde ich so nicht hinkriegen.“

## Mehr als 8.000 Fachbesucher

Die Messe der Europäischen Union der Hörakustiker (Euha) zog erneut mehr als 8.000 Fachbesucher an, wohl auch dank der vielen begleitenden Vorträge und Tutorials.

Prof. Andreas Dietz, Leiter der HNO-Uniklinik Leipzig und derzeitiger Präsident der wissenschaftlichen HNO-Fachgesellschaft (DGHNOKHC), erläuterte die wachsende – und doch seiner Meinung nach begrenzte – Rolle von Robotern und Künstlicher Intelligenz im „Operationssaal der Zukunft“. Prof. Ulrich Hoppe aus Erlangen gab Antworten auf die Frage: „Kann man das individuelle Sprachverstehen mit CI vorhersagen?“ Siegrid Meier betonte die Rolle des „Empowerment im Rahmen einer Hörschädigung“.

In Anlehnung an die Bewegung „Fridays for Future“ lud die Euha diesmal zum „Future Friday“ ein. Dabei wurde keineswegs gestreikt, sondern viele der insgesamt 154 Aussteller aus 21 Ländern informierten über „Trends und Entwicklungen der Zukunft“, wie „Brain-controlled hearing aid“. Hier übernimmt das menschliche Gehirn, wozu der Hörgeschädigte heute noch Fernbedienung oder Smartphone einsetzen muss. (uk) 📞

Mehr dazu auf [www.schnecke-online.de](http://www.schnecke-online.de)

## 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

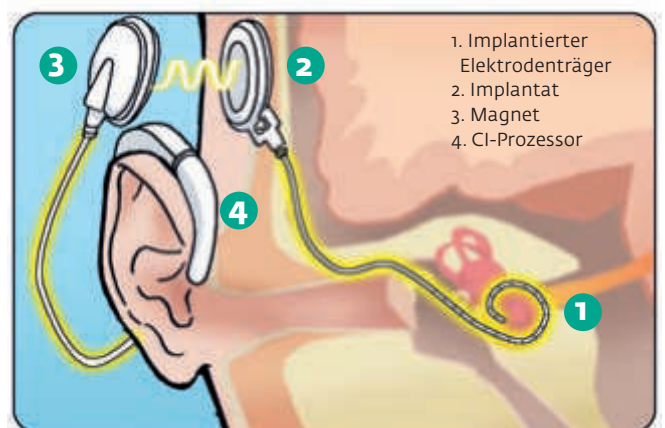
## Ist es mit der Operation getan?

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.de](http://www.dci.de) 📍

## Steckbrief



Wie heißt Du?

Elisa Bunt Gabel

Wie alt bist Du? In welche Klasse gehst Du?

14 Jahre alt in der Klasse 9b

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

Seinen kleinen Bruder

Was findest Du gut an Deiner Schule?

Dass alle befördert werden

Was könnte beim Unterricht noch verbessert werden?

Die Kontrolle der Lehrer über die Schüler

Treibst Du gern Sport? Wenn ja, welchen?

Schneit viel eher wenn denn Bauen

Welche Hobbys hast Du?

Lesen und Schreiben

Welches Buch liest Du gerade?

Der Detektiv ist dem Gentle sein Tod

Trägst Du CIs und/oder Hörgeräte?

Hörgeräte

Was macht Dich glücklich?

Meine Familie, beste Freundin

Was wünschst Du Dir für Deine Zukunft?

Weiterhin glücklich sein

In welchem Ort wohnst Du?

Lobetal Gießfelden




## Jacky Marrone jagt die Goldpfote

Von Franziska Biermann (Text und Illustration), 117 Seiten, dtv Junior, München 2018, ISBN: 978-3-423-76230-4, 12,95 Euro, ab 7 Jahren.

Jacky Marrone ist ein schlauer Fuchs und Privatdetektiv mit einer Spürnase für schwierige Fälle. Er trägt einen Trenchcoat, und seine Detektei am Rande der Stadt ist so gut getarnt, dass er manchmal selbst daran vorbeiläuft. Gleich sein erster Auftrag wird abenteuerlich: Aurelia, das wertvollste Huhn der Welt – es kann nämlich goldene Eier legen – wurde aus ihrem Luxushühnerstall gestohlen. Die Besitzerin, Witwe Bolte, beauftragt Jacky mit der Wiederbeschaffung des teuren Federviehs. Doch dies ist gar nicht so einfach...

Zum Glück gibt es Alice. Sie betreibt ein Fachgeschäft für Agentenzubehör und hilft Jacky mit einer Dose Sprühseil und einem Fläschchen Schrumpftropfen bei der Verbrecherjagd. Ausgestattet mit verschiedenen und vor allem irrwitzigen Schnüffler-Gadgets begibt sich der Fuchs auf die Spur des Huhns. Schon bald führt ihn die Fährte zum Pfandhaus von R. Stilzchen. Was hat der boshafte Goldhändler mit Aurelia zu tun? Und warum tauchen plötzlich die angsteinflößenden Pancake-Brüder vor dem Pfandhaus auf? Knifflige Fragen, für deren Lösung Jacky Marrone viel Sachverstand benötigt. Der Detektiv observiert den Laden und deckt langsam das Geheimnis des Besitzers auf. In dem immer rasanter werdenden Finale kommt es schließlich zum großen Showdown mit einem um ein Vielfaches vergrößerten Riesenhuhn Aurelia, das plötzlich die Stadt überragt. Natürlich kann Jacky Marrone aber am Ende wieder für alle den ursprünglichen Zustand herstellen und den Ganoven fassen.

Franziska Biermann hat eine Detektivgeschichte geschaffen, die mit großer Schrift und einem hohen Bildanteil wie gemacht ist für Erstleser. Dabei sind die Illustrationen der Künstlerin voller Details und die typografische Gestaltung ausgezeichnet. Anspielungen auf die Märchen der Brüder Grimm, Max und Moritz oder Sherlock Holmes machen großen Spaß. Mit „Jacky Marrone jagt die Goldpfote“ hat die Autorin einen unterhaltsamen, lustigen und spannend erzählten Kinderkrimi vorgelegt. Die Fortsetzung „Jacky Marrone rettet die drei kleinen Schweinchen“ (2019) ist bereits erschienen und schreibt das Spiel mit Märchen-elementen als Kriminalgeschichte weiter fort. (nr) 



Stressfrei.  
Schmerzfrei.  
Sorgenfrei.

# Stressfreie MRT

## HIRES ULTRA 3D

---

MRT-Untersuchungen werden immer häufiger angewendet und sind aus der modernen Diagnostik nicht mehr wegzudenken. Wir von Advanced Bionics glauben, dass MRT-Verfahren auch für Cochlea-Implantat-Träger problemlos sein sollten. Aus diesem Grund haben wir das HiRes™ Ultra 3D-Cochlea-Implantat entwickelt, das auch mit einer 3,0 Tesla-MRT kompatibel ist ohne den Magneten entfernen zu müssen.

[AdvancedBionics.com](https://www.advancedbionics.com)



Best Overall Medical Device Solution  
(Beste Medizinprodukt-Gesamtlösung)



# Kindermund

Felix (5 Jahre) zu seinem Opa:

„Weißt du, was Papa und Mama nachts im Bett machen?“

Der Opa verlegen: „Nein“

Felix: „Die essen Chips.“

Die Erzieherin erklärt Martin (3 Jahre), wie er sich die Stiefel anziehen soll. Martin:

„Du musst nicht so langsam mit mir reden. Ich bin nicht dumm, nur klein.“

Ela (3 Jahre) streichelt eine Katze. Diese lässt sich auf die Seite fallen und streckt alle Viere von sich.

Ela: „Hab ich die Katze kaputt gemacht?“

Die Eltern haben beim Autofahren eine rote Welle. Anna (5 Jahre) auf der Rückbank:

„Toll, wir sind immer die Ersten, wenn's grün wird.“

Luca (4 Jahre) zu seiner Mutter: „Das ist deine letzte Chance. Entweder du gibst mir Gummibärchen oder ich will keine mehr!“

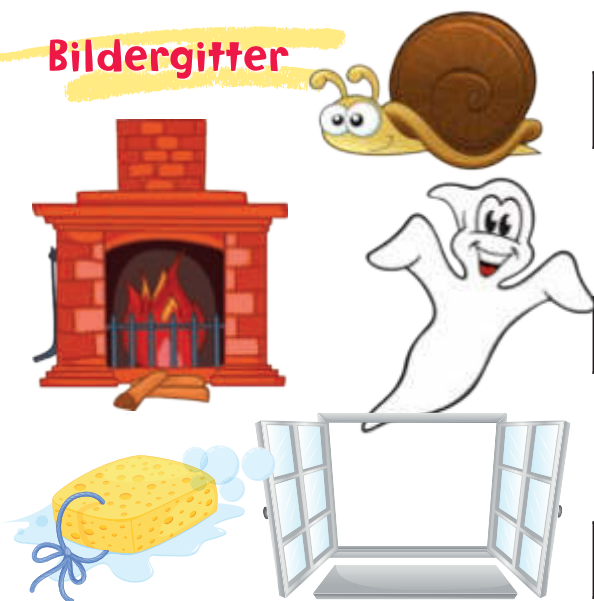
Deborah (4 Jahre) und ihre Mutter haben auf dem Backblech eine Pizza vorbereitet. Deborah schaut durch das Fenster des Backofens und meint:

„Nun muss sie nur noch rund werden.“

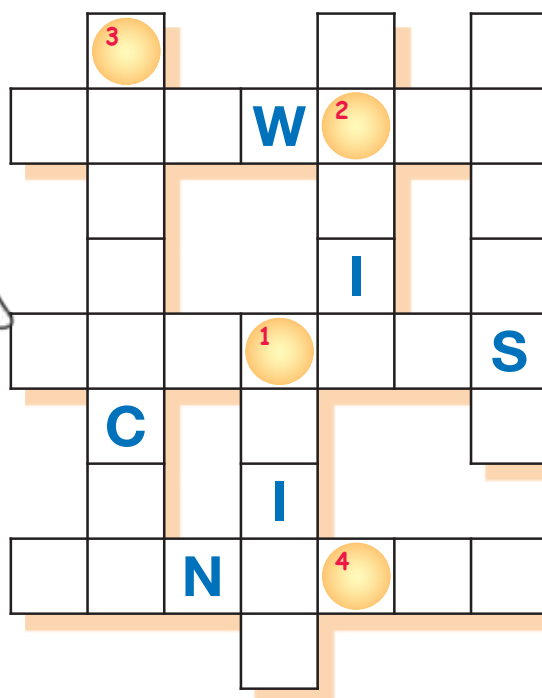
Kinder sind ehrlich. Und direkt. Manche Dinge sehen sie klarer als Erwachsene. Was haben Sie aus Kindermund gehört? Was hat Sie aufhorchen, staunen oder lachen lassen?

Schreiben Sie an: [kindermund@redaktion-schnecke.de](mailto:kindermund@redaktion-schnecke.de)

## Bildergitter



Lösung:



Auflösung Seite 85

# Gebe ich meine Behinderung in der Bewerbung an – oder lieber nicht?

Diese Frage stellen sich viele Arbeitssuchende mit einem Schwerbehindertenstatus. Denn die Sorge, unter den Bewerbungen direkt aussortiert zu werden, ist groß. Wir haben mit dem Fachanwalt für Arbeitsrecht Marcus Ulrich Dillmann über das Für und Wider gesprochen.

**Herr Dillmann, wie lautet Ihr Rat als Anwalt für Arbeitsrecht: Sollte ich meine Behinderung in der Bewerbung angeben?**

**Marcus Ulrich Dillmann:** Diese Frage lässt sich nicht pauschal mit einem Ja oder Nein beantworten und hängt auch von dem Arbeitgeber ab, für den ich mich interessiere. Eine Verpflichtung, die Behinderung anzugeben, gibt es nicht, es kann aber vorteilhaft für den Bewerbungsprozess sein. Denn gibt ein Bewerber seine Schwerbehinderung in der Bewerbung an, dann hat der potentielle Arbeitgeber mehrere Pflichten zu beachten. Das gilt aber nur, wenn die Behinderung im Anschreiben oder Lebenslauf erwähnt wird. Eine

Kopie des Schwerbehindertenausweises unkommentiert als Anlage beizulegen reicht gemäß Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts nicht aus.

**Welche Pflichten sind das?**

Hat ein Bewerber seine Behinderung deutlich erkennbar angegeben, muss der Arbeitgeber dem Betriebsrat und – sofern vorhanden – der Schwerbehindertenvertretung (SBV) eine Kopie der Bewerbung vorlegen. Ein öffentlicher Arbeitgeber ist darüber hinaus verpflichtet, die Person zum Bewerbungsgespräch einzuladen, sofern nicht deutlich erkennbar ist, dass der Bewerber für den Job ungeeignet ist. Für die freie

Anzeige

## Sonnet2 mit AudioLink

**Smart verbunden**

mit  
-TV  
-Phone  
-Tablet  
-PC



**Upgrade Wochen**

Bei uns können Sie exklusiv das neue **Sonnet2 mit AudioLink** testen.

Wir stehen Ihnen gerne mit unserer Fachkompetenz zur Verfügung.

**MED<sup>EL</sup>**  
Service Partner



**hörakustik**

JENS PIETSCHMANN  
GmbH

Ihr Spezialist in Frankfurt/M.

Öffnungszeiten:  
Mo-Fr: 9-13 14-18 Uhr

Basaltstraße 1  
60487 Frankfurt/M.

info@ci-service-center.de  
Telefon +49 6979207815



Fotos: Adobe Stock / fotolia

Wirtschaft gilt dies zwar nicht, aber auch hier muss der Arbeitgeber gegenüber dem Betriebsrat und der Schwerbehindertenvertretung erklären, warum man sich gegen den schwerbehinderten Bewerber entschieden hat. Auch mit dem Bewerber selbst muss die Entscheidung gegen ihn erörtert werden. So steht es im Paragraf 164, Absatz 1 des Sozialgesetzbuch IX. Auf diese Weise wird der schwerbehinderte Bewerber in die Situation versetzt, gegen die Entscheidung des Arbeitgebers notfalls gerichtlich vorgehen zu können.

### **Ab welcher Unternehmensgröße gilt das?**

Ab 20 Vollzeitarbeitsplätzen ist eine Pflichtquote vorgegeben. Dann muss ein Arbeitgeber fünf Prozent der Arbeitsplätze, die er hat, Menschen mit Schwerbehinderung zur Verfügung stellen – oder eine Ausgleichsabgabe zahlen.

### **Wie sieht es aus, wenn ich mich bei einer kleineren Firma bewerbe?**

Bei kleineren Unternehmen wird die Bewerbung gegebenenfalls persönlicher laufen und vielleicht über Beziehungen, so dass man schon weiß, welche Einschränkungen der Schwerbehinderte mit sich bringt. Ist dies nicht der Fall, hilft nur das eigene Bauchgefühl.

### **Ist es ratsam, mit der Schwerbehindertenvertretung schon vor der Bewerbung Kontakt aufzunehmen?**

Ja, denn so hat die Vertretung die Möglichkeit zu prüfen, ob der Bewerbungsablauf, also vom Eingang der Bewerbung bis hin zur möglichen Vereinbarung eines Bewerbungsgesprächs oder einer Ablehnung, so funktioniert, wie es der Gesetzgeber vorschreibt. Zudem kann ich darüber in Erfahrung bringen, ob der Arbeitgeber bereits Erfahrung mit meiner Behinderung hat.

Darüber hinaus darf die SBV allen Bewerbungsgesprächen beisitzen, sobald im Bewerbungsverfahren ein Schwerbehinderter dabei ist. So hat die SBV die Vergleichsmöglichkeit zwischen beiden Gruppen und kann ihre Zustimmung bekunden beziehungsweise ihr Veto einlegen. Wissen Sie also, dass es im Betrieb eine Schwerbehindertenvertretung gibt, können Sie Ihre Schwerbehinderung bedenkenlos angeben, weil Sie dann einen Fürsprecher haben.

### **Wie kann ich meine Startposition in der Bewerbungsphase noch verbessern?**

Habe ich die erste Hürde genommen und werde zum Bewerbungsgespräch eingeladen, sollte ich mich informieren, was mich beim Bewerbungsgespräch erwartet. So kann ich mich nicht nur inhaltlich vorbereiten, sondern kann auch Hinweise geben, was bei mir selbst im Bewerbungsverfahren berücksichtigt werden sollte. Vielleicht brauche ich mehr Zeit bei einer Prüfungsaufgabe oder einen Gebärdensprachdolmetscher, weil ich im Bewerbungsgespräch gegebenenfalls zu aufgeregt bin und eine Kommunikationsunterstützung benötige.

Zudem lassen gerade große Firmen Bewerber ein Assessment Center durchlaufen. Bei diesem Verfahren werden Bewerber anhand von verschiedenen Tests und Aufgaben auf Teamfähigkeit und Eignung für die Stelle geprüft. Wenn nun aber ein Gehörloser in eine Teamarbeit gesteckt wird, wird er alles an sich reißen, damit er den Überblick hat. Von außen betrachtet wird er damit nicht gerade als Teamplayer wahrgenommen. Er könnte also negativ beurteilt werden, obwohl er aufgrund seiner Behinderung eigentlich keine andere Möglichkeit hat. Wenn der Arbeitgeber aber weiß, dass sein Verhalten in dieser Situation normal ist, kann er das einordnen. 🌀

Das Interview führte Marisa Strobel.





# Ich bin... ...Studienrätin Dr. Regine Schweers

Die Lehrerin unterrichtet am Gymnasium Syke Deutsch und Geschichte. Als Kind träumte sie davon, in einem Museum zu arbeiten oder als Journalistin. Ihren Schülern lebt sie vor, dass Menschen mit Behinderungen ganz normal ihren Job machen können und nicht in einem Schonraum leben müssen.



„ Nach der Diagnose „Hörschädigung“ mit etwa 14 Jahren begann für mich eine Reihe von Untersuchungen, um der Ursache auf den Grund zu gehen. In der 11. Klasse bekam ich versuchsweise Hörgeräte, die ich nie getragen habe, da die Nachteile überwogen. In den großen Hörsälen an der Universität in Münster ging es nicht mehr ohne die Hörgeräte: seit dem 1. Semester gehörten sie zu meiner „Grundausstattung“ und zu meinem Leben. Weitere Hörtechnik wie eine FM-Anlage hatte ich nicht. Ich wusste nicht, dass es weitere Möglichkeiten überhaupt gab. So waren Vorlesungen anstrengend und die Tatsache, dass mein Mann, mit dem ich zusammen studiert habe, immer mehr mitgeschrieben hat, steigerte mein Selbstbewusstsein nicht. Als Doktorandin gehörten Vorträge, teils auf Englisch, zu meinen Aufgaben. Das habe ich als stressig empfunden. Dabei war ich vom Hörstatus noch weit von CIs entfernt.“

„ Als Lehrerin bin ich heute Teil eines Teams von Kollegen. Gespräche mit Schülern, Beratung von Eltern, Organisation von Ausflügen und die Abiturprüfung – ohne Kommunikation läuft da nichts. Kollegen, mit denen ich mehr zusammenarbeite, unterstützen mich, z.B. durch die Benutzung der Mikrofone. Andere Kollegen wissen vermutlich nicht, was mit mir los ist. Bevor ich die Schülermikrofone und die Übertragungsanlage hatte, war es für die Schüler oft nervig, wenn ich ihre Beiträge nicht verstanden habe und nachfragen musste. Mit der Technik funktioniert es gut, und die Schüler erlebe ich als aufgeschlossen. Manchmal gibt es Missverständnisse, wenn ich in einer unruhigen Situation nicht den Sprecher orten kann, da das Richtungshören mit der Anlage nicht so ausgeprägt ist. Mir hilft sehr, wenn ich an möglichst wenig Orten im Gebäude bin und einen festen Klassenraum habe. Darüber hinaus kümmere ich mich an meiner Schule um die Umsetzung der Inklusion. Besonders schön ist es, die Schüler über einen längeren Zeitraum in ihrer Entwicklung zu begleiten und den ehemals Kleinen das Abiturzeugnis zu überreichen.“



„ Meine Hobbys sind meine große Familie – ich habe vier Kinder zwischen 14 und 18 Jahren – und Kultur im weitesten Sinne. Ich liebe Musik, beschäftige mich mit Literatur, besuche Ausstellungen und gehe gerne ins Theater und zu Konzerten. Einer meiner allerliebsten Orte in der Freizeit ist jedoch das Weserstadion, wo ich regelmäßig den SV Werder Bremen lautstark unterstütze. Im Stadion kann ich besonders gut abschalten! Wenn ich dann auch noch mit meiner Familie oder guten Freunden zusammen bin, ist alles perfekt. Im Alltag entspanne ich bei Spaziergängen mit unserem Hund.“



Die Fragen stellte Nadja Ruranski, M.A. Fotos: privat

# Exklusion in Hessen



Die heute 12-jährige Fee ist dank CI lautsprachlich aufgewachsen. Doch in der örtlichen Schule war kein Platz für sie. Ihre Mutter berichtet.

Als unsere jüngste Tochter Fee im März 2007 zur Welt kam, schien das Glück perfekt. Doch leider fiel das Neugeborenen-Hörscreening erschreckend schlecht aus. Ärzte und Schwestern machten uns noch Hoffnung: Man müsse erst einmal die BERA (Hirnstammaudiometrie) abwarten, es könnte sich ja noch Fruchtwasser oder Blut oder... im Gehörgang befinden. Aussage: „Ach, das wird schon...!“ Leider wurde es nicht. Nach etlichen Untersuchungen im HNO-Klinikum Marburg hatten wir die Gewissheit: rechts an Taubheit grenzend und links TAUB.

Damals hätte ich mir schon „unsere“ Kinder-Selbsthilfegruppe gewünscht (die CI-SHG Kindergruppe Mittelhessen), die wir im Mai 2010 zusammen mit zwei anderen Familien ins Leben gerufen haben. Denn dann, denke ich, mit dem Austausch in der Gruppe, der Erfahrung anderer Betroffener, hätten wir einiges ruhiger angehen können.



Fee geht gerne zur Schule, bedauert aber den weiten Weg dorthin.

Foto: privat

Im Alter von 15 Monaten wurde Fee in Marburg implantiert. Sechs Wochen danach erfolgte die Erstanpassung. Dann ging alles wahnsinnig schnell. Noch während der Erstanpassung reagierte Fee auf Geräusche. Es war ein unbeschreibliches Gefühl zu sehen, dass mein Kind etwas hört und darauf reagiert!

Dank intensiver Frühförderung, Logopädie und sonstiger Fördermaßnahmen kam Fee sehr schnell in die Lautsprache. Es dauerte nicht lange, und Fee sprach in kurzen Sätzen. Wir waren überglücklich und wussten, dass es richtig gewesen war, uns für ein CI zu entscheiden.

In einem engmaschigen System aus Untersuchungen/Anpassungen, Therapien und Reha (Wechselgruppe) verging die Zeit, und der Kindergartenbesuch stand an. Fee besuchte einen Regel-Kindergarten mit Integrationskraft. Dort fühlte sie sich sehr wohl und gut aufgehoben, die Kinder gingen sehr rücksichts- und verständnisvoll miteinander um. Die Kindergartenzeit verging wie im Flug, nun stand die Entscheidung an: In welche Schule geht sie?

Unsere ortsansässige Grundschule lehnte Fee ab. Wir bekamen beim Untersuchungstag zum Anmelden von der Rektorin als Begrüßung gesagt: „Sie wissen schon, dass es in Friedberg eine Gehörlosenschule gibt!“

Wie? Was? Es war wie ein Schlag ins Gesicht. Noch nie hatten wir so eine negative Erfahrung bezüglich Fees „Anders hören“ gemacht.

Ich fand es sehr schade, dass die Rektorin sich nicht einmal die Mühe machte und uns wenigstens das Gefühl gab, es mit Fee versuchen zu wollen. Es wurde noch nicht einmal mit zu hohen Kosten oder mit Baumaßnahmen, die nicht umsetzbar wären, begründet. Nein, es kam gleich eine Abwehrhaltung!

Fee wurde im August 2013 in die Johannes-Vatter-Schule in Friedberg eingeschult. Mit Spaß und Freude geht sie zur Schule. Fee hat sich sehr gut in die Schule integriert. Das einzige, was Fee sehr schade findet, ist, dass alle ihre Freunde so weit weg wohnen. Und der lange Fahrweg!

Wir wünschen uns für die Zukunft, dass Fee weiterhin so stark und lebensfroh bleibt. In keiner Weise bereuen wir es, Fee implantiert und ihr somit die Chance gegeben zu haben, in einer hörenden Welt zurecht zu kommen. 🌀

Iris Köhl-Müller



# Hören erhören

Vom 23. bis 27. September fand auf der Nordsee-Insel Langeoog erstmals ein Bildungsurlaub für Schwerhörige und CI-Träger statt.

Als eingefleischter Fan von FM-Anlagen, vor allem im öffentlichen Raum, war ich gespannt, wie im Bildungsurlaub Entspannung im Hörstress, hier für hörgeschädigte Arbeitnehmer, gefunden werden kann. Neu für mich war unser Hörspaziergang. Wir bewegten uns außerhalb des Hauses, in Zweier- bis Dreier-Gruppen, und hatten den Auftrag, unsere Sinne, unsere Hörsinne bewusst zu spüren und zu sensibilisieren. Wie hört sich zum Beispiel der Wind an mit CI und mit Hörgeräten? Rauscht es in unseren Ohren; viel, nur vage, oder eher störend? Können wir das Meer rauschen genießen, oder empfinden wir es eher als unangenehm, weil eine Unterhaltung mit dem Gegenüber schwieriger wird?

Lassen wir es mal zu, alle Höreindrücke zu sammeln! Spüren und hören wir den Sand unter unseren Schuhsohlen: barfuß, mit festen Schuhen, mit quietschenden Sportschuhen! Murmelnde Stimmen von Fremden im Hintergrund,

aber es ist nicht möglich, dieser Unterhaltung zuzuhören! Wir hörten Hufe trappeln, überrascht, laut – oder lassen wir es zu, dass diese Geräusche unabwendbar sind, und die Höreindrücke weniger laut erscheinen?

Sehr einfühlsam führte unsere Logopädin Tabea Otte durch viele Situationen, und wir durften Hören erhören. Dann übte sie mit uns Entspannungstechniken. Schafften wir es, auch die Augen zu schließen und ihre Stimme zu hören? Bei vielen klappte es. Bei mir half die FM-Anlage, ihrer Stimme zu lauschen und entspannt die Augen zu schließen.

Dieser Bildungsurlaub hat mich reich mit viel Neuem überrascht. 🌀

Brigitte Holz  
Logemannhof 6 a  
26123 Oldenburg

Anzeige

## Hören begeistert!



**auric**  
HÖRIMPLANTATE



**auric**  
HÖRGERÄTE



## Hörimplantate – Nachsorge und Service in Ihrer Nähe

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

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

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

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



# Wenn die Hörakustikerin selbst CI-Trägerin ist



Stefanie Ziegler ließ sich nach ihrer eigenen CI-Versorgung zur Hörakustikerin umschulen. Das entpuppte sich als Glücksfall – nicht nur für sie, sondern auch für viele ihrer Kunden. Aber sie erkannte dabei auch: Der psychologische Aspekt kommt in der Hörgeräteversorgung bislang zu kurz.

Als mein HNO-Arzt mir 2014 zu einem Cochlea Implantat riet, stand für mich sofort fest, diese Chance, wieder besser hören zu können, zu nutzen. Nach acht Jahren mit Hörgeräten und einem miserablen Sprachverstehen wollte ich endlich wieder gut hören können. Nach erfolgreicher OP und Reha des rechten Ohres folgte auch das zweite CI ein Jahr später. Doch nach den ersten Höhenflügen mit einem außergewöhnlich guten Sprachverstehen kam der Absturz in ein tiefes Loch. Ausgepowert, Burn-Out. Zu viel zu schnell...

Als ich schachmatt gesetzt vom eigenen Körper so da lag, keimte der Gedanke in mir auf, etwas ändern zu müssen, vor allem beruflich. Irgendetwas mit mehr Ruhe. Hörakustik! Das war's. Aber noch mal eine neue Ausbildung? In meinem Alter? Und wie geht das finanziell? Nach einigen Telefonaten (ja, auch das ging mit den CIs wieder) stand es fest: eine Umschulung zum Hörakustiker, finanziert durch das Arbeitsamt. Mit dieser neuen Perspektive ging es wieder bergauf. Die ersten Tage im neuen Job waren aufregend, die Kollegen sehr nett und hilfsbereit. Mit den Kunden kam ich sofort gut klar.

Da fällt mir eine Frage eines Kunden ein: „Können eigentlich Hörgeräteträger diesen Beruf erlernen?“ Das wollte er wissen, ohne zu ahnen, dass er die Frage an eine CI-Trägerin gerichtet hatte. Mit einem Schmunzeln auf den Lippen gab ich meinem Kunden die Auskunft, dass es sehr wohl möglich sei, sogar, wenn man ertaubt ist. Ich bin immer offen mit meiner Hörschädigung und den Implantaten umgegangen. Im Umgang mit den Kunden hat dies sehr oft Vorteile gehabt.

Täglich begegnete ich dem gängigen Vorurteil gegenüber Hörgeräten: man gehöre dann zum alten Eisen. Oder viel zu hohen Erwartungshaltungen der Kunden. Allein, dem Kunden zu zeigen, dass auch ein junger Mensch, der nicht hört, trotzdem am Leben teilhaben kann, war, wie einen Lichtschalter umzulegen. Man merkte den Kunden an, dass sie plötzlich offener, interessierter waren. Eine gewisse Hemmschwelle war auf einmal nicht mehr da. Oft bat mich meine Meisterin zu einem Kundentermin hinzu, wenn sie mit ihrem Latein am Ende war und nicht mehr an den Kunden herankam. Sobald solche Kunden merkten, dass sie mit einem Gleichbetroffenen sprachen, mit jemandem, der sie wirklich verstand, verlief der Termin viel entspannter und die Hörgeräteanpassung erfolgreicher.

Die meisten kennen das, wenn sie sich mit anderen CI- oder Hörgeräteträgern unterhalten: Es gibt immer jemanden, der das gleiche erlebt hat. Dadurch wird ein unsichtbares Band der Gemeinsamkeit geknüpft. Wir fühlen uns verstanden und sind nicht mehr allein unter „Fremden“. Denn egal wie nahe uns die Menschen stehen, ein Normalhörender kann uns nie zu 100% verstehen.

Ich habe mir die Freiheit genommen, auch einfach mal nur mit dem Kunden zu quatschen, so dass er mir sein Herz ausschütten konnte. Das ist etwas, das in der Hörgeräteversorgung sehr rar ist. Die Termine sind für Messungen, Einstellungen oder Abschlüsse gedacht. Durch meine Erfahrung mit den CIs und dem „hören lernen“ wusste ich, dass eine Einstellung oft nicht schön ist. Nebengeräusche sind zu laut, treten in den Vordergrund. Sprache bleibt auf der Strecke. Jeder Hörentwöhnte, und das sind die meisten Neuversorgungen, kennt dieses Phänomen. Da sind Geduld und Ausdauer nötig.

Ich konnte jedoch beobachten, dass, wenn meine guthörenden Kollegen oder auch die Meisterin ihren Kunden dieses Wissen als Info mit auf den Weg gaben, häufig beim Folgetermin eine Klage über die ach so schlechte Einstellung zurückkam. Sagte ich jedoch das gleiche und gab an, diese Erfahrung selbst gemacht zu haben, glaubten die Kunden dies viel eher. Die Kunden waren leichter bereit abzuwarten und sich auf das „hören lernen“ einzulassen.

Ich konnte während dieser zwei Jahre beobachten, wie gut die Technik und die Versorgungsmöglichkeiten sind. Aber leider musste ich auch feststellen, dass immer noch das ein oder andere im Argen liegt. Der psychologische Aspekt kommt zu kurz. Die Aufklärung der Betroffenen und vor allem der Angehörigen über Möglichkeiten und Erfolge mit den Hörgeräten sowie über Hörtaktiken und zusätzliche Hilfsmittel kommt viel zu kurz, wenn sie überhaupt kommt.

Für mich persönlich war der Schritt, Hörakustikerin zu werden, genau der richtige. Vielleicht war auch ein kleines bisschen Trauerbewältigung dabei. Jetzt beginne ich mit dem Meisterstudium und wünsche mir für die Zukunft, künftige Hörakustiker auszubilden. 9

Stefanie Ziegler

# Tennis ohne Ton

Als Ausgleich zur Arbeit im Büro tobt Norma Gänger sich gern mit Schläger und gelbem Filzball aus. Tennis ist ihr schnell zur Leidenschaft geworden. Doch an Punktspiele hat sich die CI-Trägerin bisher nicht herangetraut, außer beim internen Vereinspokal – und bis zu einem Tag im September.

Sebastian, ein Nationalspieler im Gehörlosensport, überzeugte mich, einfach bei den Deutschen Meisterschaften im Gehörlosentennis mitzumachen. Ich wurde sehr kurzfristig und herzlich vom Hamburger Gehörlosen-Sportverein aufgenommen, und dieser hat sich sofort um meine Anmeldung beim Turnier gekümmert.

So stand ich am Freitag, 13. September 2019, nach einer Fortbildungsveranstaltung und dreistündigen Autofahrt auf einem Ascheplatz in Recklinghausen. Gehörlos, wohlgemerkt. Das ist für mich sehr ungewöhnlich, da ich immer mit Hörenden gespielt habe und meine CIs in der Regel nur zum Schlafen und Duschen ablege. Zum Glück hat mein Trainer mich vor dem Turnier immer aufgefordert, die Sprachprozessoren zur Gewöhnung in seiner Stunde wegzulassen.

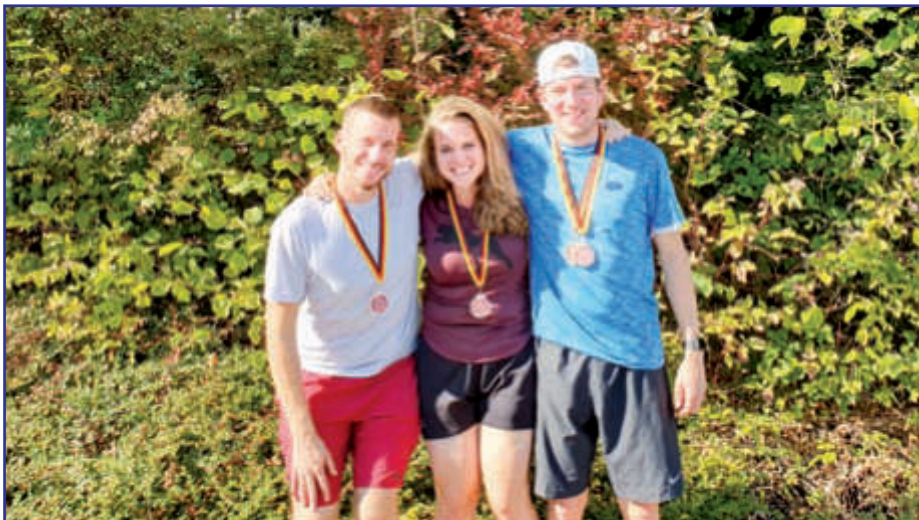
Mein erstes Einzelspiel musste ich leider nach einem langen Kampf abgeben. Dafür konnte ich den Samstag darauf mit neuer Energie im Damen- und Mixed-Doppel starten, jeweils mit

sehr starken Partnern, Theresa und Nils, die ich vorher nicht kannte, aber mit denen ich sofort warm wurde und heute noch in Kontakt stehe. Überhaupt waren beim Turnier nur tolle Persönlichkeiten, teils mit CIs und Hörgeräten und teils ganz ohne. Da wir beim Spiel alle gehörlos waren, waren wir alle gleich.

Ich hätte mir für mein erstes Turnier keine besseren Konditionen vorstellen können. Umgeben von so viel Gleichgesinntheit – Hörschädigung und Liebe zum Tennis! Nächstes Jahr bin ich wieder dabei!

Übrigens haben Theresa (Hammer-Aufschlag!) und ich zusammen das Finale erreicht und eine silberne Medaille mit nach Hause genommen. Es hat sich also in mehrfacher Hinsicht gelohnt. Ich kann nur jedem empfehlen, sich in welcher Sportart auch immer mit anderen Gehörlosen zu messen – nicht des Wettbewerbs, sondern mehr der Gemeinschaft wegen. Pures Glücksgefühl! 🌀

*Norma Gänger*



Norma Gänger mit Nils (links) und Sebastian (rechts)

Quelle: Lilian Klenk

## Cochlea Implantate & Hörgeräte



...und alles  
was dazugehört!

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**



# Der taube Meister himmlischer Klänge

Trotz seiner zunehmenden Taubheit schuf **Ludwig van Beethoven** ein gewaltiges musikalisches Werk. **Zu seinem 250. Geburtstag präsentiert die Bundeskunsthalle in Bonn eine Sonderausstellung**, die auch für Gehörlose und Hörbehinderte zugänglich ist.



Ludwig van Beethoven

Foto: Beethoven-Haus Bonn

Der Komponist Ludwig van Beethoven (1770 bis 1827), geboren in Bonn, gestorben in Wien, ist ein Künstler der Superlative. Er gilt als Vollender der Wiener Klassik und Wegbereiter der romantischen Musik. Er schuf ein umfangreiches konzertantes Werk – Sinfonien, Klavierwerke, die Oper Fidelio. Ein bleibendes musikalisches Vermächtnis wollte er der Nachwelt hinterlassen. Dies ist ihm gelungen. Das Hauptthema der „Ode an die Freude“ aus dem letzten Satz der neunten Sinfonie hat es sogar zur Europa-Hymne geschafft.

Aber während Beethoven schon zu Lebzeiten als Tonkünstler gefeiert wurde, spielte sich in seinem persönlichen Leben ein Drama ab. Schon mit 28 Jahren zeigten sich erste Symptome eines Hörleidens, das ihn schließlich vollständig ertauben und zwischendurch immer wieder verzweifeln ließ. Bis heute rätseln die Menschen, wie es einem Komponisten gelang, mit zunehmendem Hörverlust derartige musika-

lische Meisterwerke zu schaffen. Es ist, als habe ein blinder Michelangelo die Sixtinische Kapelle ausgemalt.

Wie war ein derartiges Wunder möglich? Die Bundeskunsthalle in Bonn will sich aus Anlass seines 250. Geburtstags in einer großen Sonderausstellung **„Beethoven – Welt.Bürger. Musik“ (vom 17. Dezember 2019 bis 26. April 2020)** diesem rätselhaften Ausnahmekünstler nähern. Und weil Beethoven als „Identifikationsfigur in der Gehörlosen-Community“ gilt, wie Birgit Tellmann, fachliche Leiterin Inklusion und Vermittlung, sagt, soll diese Ausstellung in besonderer Weise auch für Hörbehinderte zugänglich sein.

Denn Beethoven, so Tellmann, „ist eine Ausnahme und ein Beispiel zugleich“. Der Komponist zeige mit seinem Werdegang exemplarisch, dass eine Beeinträchtigung sich nicht in einem Verlust erschöpft, sondern auch neue Möglichkeiten schaffen kann. „Wir betonen nicht den Verlust der Hörfähigkeit“, sagt Tellmann, „sondern umgekehrt die Fähigkeiten, die diese Menschen haben.“ Hörbeeinträchtigte sind eben keine reduzierten Menschen, sondern Menschen mit speziellen Eigenheiten – so wie auch nichtbehinderte Menschen jeweils besondere Eigenarten besitzen. „Es geht um Vielfalt in der Unterschiedlichkeit, nicht in der Begrenzung.“

Dies soll auch das Ausstellungskonzept widerspiegeln. Tellmann: „Die Ausstellung soll für jeden interessant sein, für Sie, für mich, für Menschen mit Down-Syndrom wie für Menschen, die gehörlos sind oder blind.“

## Musik mit dem ganzen Körper erleben

So werden neben den üblichen Führungen durch hörendes Personal auch **speziell für hörbehinderte Besucher** Führungen angeboten, die von gehörlosem Personal geleitet werden. „Dies dient der Identifikation und ist besonders für Schulkinder wichtig“, sagt Karin Müller Schmied, die auf langjährige Erfahrungen als Ausstellungsführerin zurückblickt und selber hörbehindert ist. Im Unterschied zu hörenden Führungen wird dabei mit „lautsprachbegleitenden Gebärdensprache“ kommuniziert. „Was ganz wichtig ist: Für das Betrachten der Werke wird mehr Zeit eingeräumt, in der nicht kommuniziert wird“, so Müller Schmied. „Diese Zeit wird bei Führungen für Guthörende oft nicht genommen.“





Johann Nepomuk Mälzel, Großes Hörrohr Ludwig van Beethovens, 1813, Messing  
Foto: Beethoven-Haus Bonn

Müller Schmied lässt ihre Führungen möglichst im Dialog stattfinden: „Es gibt also viel Raum für die Interpretation der Werke durch die Besucher und ihre Fragen. So können die Werke besser erfahren und deren Inhalte besser erlebt werden.“ Hörbehinderte wie gehörlose Besucher sind als Augenmenschen teilweise aufs Lippenlesen angewiesen. „Auch deshalb dauern solche Führungen 30 Minuten länger.“

Für Rollstuhlnutzer und Kleinwüchsige gibt es höhenangepasste Podeste und Vitrinen, um eine barrierefreie Besichtigung zu ermöglichen. Ein Mediaguide enthält sowohl einen Audioguide für guthörende Besucher mit akustischer Begleitung via Kopfhörer als auch einen Videoguide für gehörlose Gäste in Deutscher Gebärdensprache. Auf Wunsch kann

Hörbehinderten anstelle eines Kopfhörers eine Induktionsschleife ausgeliehen werden. **Die gesamte Mediaguide-Ausrüstung wird bei Vorlage eines Schwerbehindertenausweises kostenfrei ausgehändigt.**

## Der Emoti-Chair

Die Ausstellung ist für alle Besucher durch erlebbare Instrumente eine sinnliche Erfahrung, an manchen Stationen werden Gebärdensprach-Erklärvideos eingesetzt. Videos, die Sprache beinhalten, sind untertitelt. Ein besonderes Erlebnis verspricht der sogenannte Emoti-Chair aus Kanada, der Klänge in Vibrationen umsetzt und hörende wie nicht-hörende Besucher Beethovens Musik am ganzen Körper spüren lässt. Auf diese Weise kann das Publikum auf ganz unterschiedliche Weise in die Welt Ludwig van Beethovens eintauchen.


Die Abteilungsabteilung „Welt“ beschreibt die globale Bedeutung des Künstlers bis in die Gegenwart. Die historischen Hintergründe beim Übergang vom 18. zum 19. Jahrhundert, an der Schwelle vom feudalen zum bürgerlichen Zeitalter, werden sinnlich erfahrbar gemacht.

Die Abteilung „Bürger“ ordnet Beethoven in den kulturhistorischen Zusammenhang ein und macht den spektakulären Wandel zu einer von bürgerlichen Werten geprägten Gesellschaft deutlich.

Fand Musik bislang im exklusiven Rahmen herrschaftlicher Repräsentationsräume statt, so entstehen im 19. Jahrhundert prunkvolle Opern- und Konzerthäuser, Kaffeehäuser und Salons, die als gesellschaftliche Kommunikationsstätten an Stellenwert gewinnen. Hier zelebriert das Bürgertum seinen Ehrgeiz, die soziale Vormacht des Adels abzulösen.

In der dritten Abteilung „Musik“ wird Beethovens musikalisches Oeuvre gewürdigt. Gezeigt werden anhand ausgewählter Schlüsselwerke wie der Symphonie Nr. 3. „Eroica“, der Klaviersonate op. 106 oder der „Missa Solemnis“ die Zäsuren innerhalb der allgemeinen Musikgeschichte sowie die

Wendepunkte in der Lebens- und Schaffensgeschichte Beethovens, seine künstlerische Entwicklung und sein richtungsweisender Stil sowie die enorme Strahlkraft seiner Kompositionen. Originaldokumente von ersten Skizzen und Partituren, begleitende Korrespondenzen, Druckplatten und Erstausgaben des Werks entrücken die Besucher in eine Welt vor zwei Jahrhunderten.

Vollends auflösen wird die Sonderausstellung das Rätsel Beethovens gewiss nicht, aber sie führt uns vor Augen, wie ein Künstlerleben uns in Erinnerung rufen kann, dass manchmal tatsächlich Wunder geschehen. 



Die Bundeskunsthalle in der Beethovenstadt Bonn

Foto: Peter Oszvald / Bundeskunsthalle

Holger Fuß

# In Bochum tanzen CI-Träger zum Hörerfolg

Bei 9,3% aller CI-Patienten treten nach einer Implantation vestibuläre Störungen auf. Das CI Zentrum Ruhr erprobt in Kooperation mit dem Allgemeinen Deutschen Tanzlehrerverband e.V. (ADTV) eine Bewegungs- und Tanztherapie im Rahmen der CI-Nachsorge. Erste Erfolge zeichnen sich ab.



Thomas Püttmann-Lentz übt mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern erste Bewegungen ein.

Die vestibulären Störungen können bei Älteren, die häufig bereits unabhängig von der CI-Operation unter Schwindelbeschwerden leiden, eine längere Zeit anhalten und zu einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität führen. Oft finden sich die Betroffenen frustriert damit ab oder versuchen, durch körperliches Training im Rahmen einer Physiotherapie des Schwindels Herr zu werden.

„Tanzen im Rahmen der CI-Rehabilitation anzubieten, stellt für mich eine ganz wunderbare Möglichkeit der vestibulären Rehabilitation dar, da durch das Tanzen nicht nur die neurophysiologischen Prozesse zur räumlichen Orientierung und



„Das habe ich bestimmt seit 40 Jahren nicht mehr gemacht.“ Und doch: es geht.

zur Gleichgewichtsstabilisierung aktiviert werden. Tanztherapie ist ein multimodaler Therapieansatz, bei dem neben dem Gleichgewichtsorgan das visuelle und taktile Sinnessystem, aber auch unser Hörsinn trainiert werden“, sagt Christiane Völter, Leiterin der Hörrehabilitation des CI-Zentrums Ruhr, die das Projekt in Bochum initiiert hat: „Studien haben gezeigt, dass eine multimodale Therapie effektiver als eine Monotherapie ist, um die Plastizität des Gehirns anzuregen. Diese neuronale Plastizität ist jedoch entscheidend für die Hörsprachrehabilitation nach einer CI Versorgung.“

So führt Tanzen über das passive Zuhören nicht nur zur besseren Erkennung der Instrumente und zur Schulung des Rhythmusgefühls, sondern auch zu einer besseren Merkfähigkeit durch das Erlernen von Schrittfolgen und -kombinationen.

Hubert Dinse vom Institut für Neuroinformatik der Ruhr-Universität Bochum hat Tanzen als Therapie bereits erprobt und stellte den Kontakt zum ADTV her. Thomas Püttmann-Lentz (Tanzschule Lentz, Essen) erwies sich als Glücksgriff, da dieser neben weitreichender Erfahrung auch viel Motivation und Neugier mit in das Projekt einbringt.

## „Ich kann aber nicht tanzen“

Anfangs war es gar nicht so einfach, Teilnehmer für diese neue Art der Rehabilitation zu gewinnen. Viele Patienten konnten den Zusammenhang zwischen Tanzen, Hören und Gleichgewicht nicht nachvollziehen oder waren unsicher. „Ich kann aber nicht tanzen“, „Das habe ich bestimmt seit 40 Jahren nicht mehr gemacht“ und „Ich kann ja mit dem CI die Musik gar nicht richtig hören“ waren die ersten Reaktionen. Eine Informationsveranstaltung weckte dann jedoch großes Interesse und konnte die Zweifel und Ängste der CI-Träger beseitigen. Gleich im Anschluss ging es los.

Seit April 2019 tanzen nun mittlerweile 15 CI-Patienten einmal wöchentlich. Für die Teilnahme haben sie ganz unterschiedliche Gründe: So möchte eine ehemalige Turniertänzerin erneut ihr altes Hobby wieder aufgreifen. Der passionierte Motorradfahrer mit starken Schwindelbeschwerden hofft, bald wieder seiner Leidenschaft nachgehen zu können.

Egal auf welchem Leistungsniveau die Teilnehmer starten, für alle ist es eine neue Erfahrung. Jede Stunde ist anders. Dabei werden bekannte Tänze wiederholt, erweitert und durch komplexere Musik erschwert. Auch kommen immer neue Tänze aus





Wichtig ist die Wahl der richtigen Musik.

dem Welttanzprogramm hinzu. Da Rhythmus, Trittsicherheit, Gleichgewicht und Koordination eine immense Herausforderung darstellen, werden Schrittfolgen zunächst einzeln geübt und erst im Verlauf im Schwierigkeitsgrad gesteigert.

Dabei stellte sich rasch heraus, dass sich besonders die Musikauswahl und die Hilfen von gängigen Tanzkursen unterscheiden. „Es ist wichtig, die CI-Patienten langsam an die Musik heranzuführen, da jeder Patient die akustischen Signale unterschiedlich wahrnimmt“, berichtet die Logopädin Carolin Stöckmann. Einige haben eher mit den hohen Tönen, andere vermehrt mit den tiefen Tönen Probleme. Auch die Unbehaglichkeitsschwelle variiert erheblich, so dass die Lautstärke immer wieder angepasst werden muss.

„Ich nehme Musik jetzt anders wahr als vorher und bin ständig auf der Suche nach geeignetem Material für diese Gruppe“, erläutert Tanzlehrer Püttmann-Lentz. Manchmal ist sein Einfallsreichtum gefordert, etwa wenn die Wahrnehmung von Rhythmen nicht gelingt. Dann können die Vibration des Basses der Musikbox oder aber taktile Hilfen nützlich sein.

„Wir sind eine richtig nette Truppe, und es macht immer Spaß herzukommen“, berichtet eine langjährige CI-Trägerin. Um den Austausch zu stärken, findet ab und zu ein gemeinsames



Blickkontakt hilft.

Fotos: CIZ Ruhrgebiet

Kaffeetrinken statt, bei dem die Teilnehmer Rückmeldungen geben, so dass das Training dann angepasst werden kann.

Sowohl die Patienten als auch die Mitarbeiter konnten bereits erste Veränderungen beobachten. So fällt das Merken der Schrittfolgen immer leichter, und Drehungen bereiten immer weniger Probleme. Auch bleibt mittlerweile der anfängliche Muskelkater bei komplexeren Schrittfolgen und intensiveren Übungseinheiten aus. Trotz harten Trainings ist die Lebensfreude nach jeder Einheit sichtbar. „Es ist eine Freude zu erfahren, wie viel Spaß das Tanzen unseren Patienten macht. Gerne würden wir das Tanzen in unsere Standardtherapie integrieren“, zieht Christiane Völter eine erste Bilanz. 🌀

PD Dr. Christiane Völter

Carolin Stöckmann, Logopädin B. Sc

St. Elisabeth-Hospital, HNO-Klinik der Ruhr-Universität

Cochlea-Implantat-Zentrum Ruhrgebiet,

Leitung: Prof. Dr. med. Stefan Dazert

Bleichstr. 15, 44787 Bochum,

Fon: 0234/509-8580

**Siehe auch: Musik erleben – Ein Bericht vom 2. Bochumer Musikworkshop für CI-Träger auf: [www.schnecke-online.de](http://www.schnecke-online.de)**

Anzeige

 **Auris Hörakustik**  
Brömel & Fromm AbR

**AURIS – EIN KOMPLIMENT FÜR IHRE OHREN**



### Unsere Leistungen

- hochwertige Hörsystemanpassung
- Pädakustik (Kinder- und Säuglingsversorgung)
- Tinnitusversorgung
- Audiotherapie (ausgebildete Audiotherapeutin)
- individuelle Gehörschutzlösungen
- CI-Akustiker (Servicepartner für AB; Cochlear; MedEl)

**NEU**



# „Aktives Musizieren ist einfacher als Musikhören“

Der Österreicher Sebastian Fehr spielt leidenschaftlich gern Trompete und gibt regelmäßig Konzerte. In Vorträgen und Workshops macht der CI-Träger anderen Hörgeschädigten Mut. Ein Interview.

**Mit zehn Jahren wurde bei Ihnen eine einseitige Taubheit diagnostiziert. Ein Jahr später verschlechterte sich auch Ihr rechtes Ohr. Wie haben Sie das damals als Kind aufgenommen?**

**Sebastian Fehr:** Das war zermürbend. Als der Hörsturz damals diagnostiziert wurde, steckten sie mich zunächst eine Woche lang in eine Kinderklinik und pumpten mich mit Medikamenten voll, bei denen heute noch umstritten ist, ob sie bei Hörstürzen wirklich helfen. Anschließend musste ich zahlreiche Untersuchungen und Hörtests über mich ergehen lassen. Ich hasste diese Termine, weil ich immer Angst davor hatte, dass meine Hörwerte noch schlechter werden könnten – es war wie eine Prüfungssituation, in der ich nur verlieren konnte.

Das Schlimme war die Ungewissheit. Kein Erwachsener, auch kein Arzt, konnte mir genau erklären, was mit mir passierte. Auch meine Eltern waren verzweifelt. Darüber hinaus war ich damals offenbar der einzige hörgeschädigte Elfjährige in Tirol. Es gab damals ja auch noch kein Facebook, kein WhatsApp oder ständig verfügbares Internet: Deswegen konnte ich mich nicht austauschen, so wie es heute die Regel ist.

**Sie haben schon als Vierjähriger angefangen, Flügelhorn zu spielen, und haben auch nach Ihrer Diagnose weiter gespielt. Welche Rolle spielt Musik in Ihrem Leben?**

Manche behaupten, ich konnte Flügelhorn spielen, bevor ich gerade stehen konnte. 90 Prozent der Gänsehautmomente in meinem Leben stammen aus der Musik. Lediglich mit 14 Jahren hörte ich für drei Jahre mit dem Trompetespielen auf, weil mein damaliger HNO-Arzt mich dazu drängte.

Ich durfte trotz meiner Hörstörung so viele schöne Dinge hören und auch selbst spielen. Musik ist die Sprache, die alle Kulturen vereinigen kann und welche keiner Erklärung bedarf. Um es kurz zu machen: Ohne Musik wäre das Leben



Sebastian Fehr

Foto: [www.fehrhoert.com](http://www.fehrhoert.com)

ein Irrtum, wie Nietzsche es 1889 so passend beschrieb. Ich stimme ihm vollkommen zu.

Nach Ihrem letzten Hörsturz mit 27 Jahren waren Sie nur mehr „resthörend“. Es folgte eine CI-Operation, nach welcher Sie in der Heilungsphase zwei Wochen lang komplett taub waren.

Das war eine extrem intensive, schwierige und depressive Zeit. Man hadert sehr viel mit sich und seinem Schicksal, man fragt sich: Warum gerade ich? Das Musizieren hatte ich komplett abgehakt, ich habe all meine Musikinstrumente verkauft – ich glaube, das sagt alles aus.

**„Alles klang metallisch und schräg“**

Man beginnt in so einer Situation, kleinere Brötchen zu backen. Ich fragte mich: Kann ich je wieder Sprache verstehen? Wenn ja, wie hört sich diese an? Ich wusste ja nicht, wie das Ganze ausgehen würde und ob ich je wieder hören würde. Ich hatte ja auch keine Ahnung, wie sich das Hören mit Cochlea Implantaten anhört, es war ein Sprung ins Ungewisse.

Ich werde aber nie den vielleicht emotionalsten Moment in meinem Leben vergessen, als das CI eingeschaltet wurde und ich meinen Vater und den Arzt auf Anhieb verstehen konnte.

### Wie haben Sie das Hören nach der CI-Operation wieder trainiert?

Nach der Erstanpassung ging ich ganz bewusst schnell wieder arbeiten. Ich wusste nämlich, dass es wichtig war, so schnell wie möglich in „meine Welt“ zurückzukehren und zunächst einmal Eindrücke zu gewinnen, wie ich dort mit dem „neuen Gehör“ zurechtkomme. Erst danach kann man wissen, worauf einen die stationäre Reha vorbereiten soll. Ich entschied mich daher nach der OP zunächst für eine ambulante, audiopädagogische Therapie. Da meine Audiotherapeutin einen sehr guten Draht zu einer Musiktherapeutin hatte, gab es da regen Austausch und ich wurde schlussendlich von beiden sehr gut betreut.

Ich hatte mich in der Zeit vor meiner Operation mit sehr vielen Experten auseinandergesetzt und mir sehr viele Meinungen zum Thema CI von Ärzten, Audiologen, Hörakustikern usw. eingeholt – ich habe quasi Gott und die Welt in dieser Branche angeschrieben. Das dadurch gesammelte Fachwissen hat sicher positiv zu meinem guten und raschen Hörerfolg beigetragen.

### So gut, dass Sie sich schließlich doch wieder an die Trompete gewagt haben. Was war anders?

Am Anfang war Musikhören für mich ein Schock: Alles klang metallisch und schräg. Aber ich kannte diesen Effekt schon von meinem Wechsel von einem analogen Hörgerät zur digitalen Version. Deshalb blieb ich geduldig, ließ mich nicht entmutigen, und diese Geduld hat sich ausgezahlt: Mein Gehirn brauchte Zeit, um sich an die neuen Höreindrücke zu gewöhnen und diese richtig zu interpretieren. Heute würde ich sagen, ich kann Stücke, die ich vor der OP kannte, sofort wiedererkennen und die hören sich auch so wie vorher an.

Zwei Ausnahmen gibt es: Neue Stücke sind für mich schwieriger zu hören, und mein eigener Sound auf der Trompete, so wie auch meine eigene Stimme, haben sich für mich enorm verändert. Dies ist mir bis heute geblieben, und ich kann es nicht erklären, aber es ist so.

### Inzwischen spielen Sie sogar in mehreren Formationen. Wie kam es dazu?

Ich würde sagen: dank der Mischung aus guter musikalischer Ausbildung und Netzwerken. Trotz meiner Hörstörung konnte ich auf der Trompete ein gutes Niveau erreichen und bin dadurch in der Tiroler Blechbläuserszene nicht unbekannt. Ich galt zwar immer etwas als Exot – vor allem für die, die von meiner Hörstörung wussten –, aber ich brachte meine Leistung, und dann wird man halt auch wertgeschätzt. Und dadurch tun sich dann die verschiedensten Möglichkeiten auf: Mit der Tanzmusik-Formation „Die Aushalltigen“ haben wir zum Beispiel in diesem Mai eine CD mit einigen Eigenkompositionen von mir produziert und darüber freue ich mich schon sehr.

### Heute halten Sie zu dem Thema Vorträge und geben Workshops. Welche Tipps geben Sie anderen CI-Trägern, die gern wieder musizieren wollen?

Dafür gibt es natürlich keinen Generalschlüssel und auch kein Patentrezept, denn die Hörwahrnehmung ist ein höchst subjektiver und individueller Vorgang. Jedoch ist für mich klar: Aktives Musizieren ist einfacher als Musikhören. Das bedeutet anders ausgedrückt: Wenn Sie vor der CI-Versorgung ein Instrument konnten, spielen Sie wieder regelmäßig darauf, am besten bekannte Melodien, die Sie schon vor der CI-Versorgung kannten! Und wenn Sie vor der CI-Versorgung kein Instrument konnten: Versuchen Sie ein Instrument zu erlernen, am besten unter Anweisung eines (Musik-)Lehrers! Es gibt aus meiner Sicht kein besseres Hörtraining als selbst zu musizieren.

Ein Großteil spielt sich meiner Meinung nach auf psychologischer Ebene ab: Für mich war es wichtig, im Kopf quasi mit meinem „alten Gehör“ abzuschließen und mich ganz auf das „neue Hören“ einzulassen – ohne Vorurteile, ohne die ständigen Vergleiche, wie es laut meiner Wahrnehmung früher war und vor allem ohne eine Wertung. Das heißt, mein Gehör ist heute nicht besser oder schlechter als früher, sondern einfach anders. 🎧

Sebastian Fehr bloggt auf [www.fehrhoert.com](http://www.fehrhoert.com) regelmäßig über seine Erfahrungen im Alltag und mit der Musik. Zuletzt war er als Referent auf dem Musikseminar für CI-Träger der HCIG am 11. Mai 2019 in Hannover. [office@fehrhoert.com](mailto:office@fehrhoert.com). Das Interview führte Marisa Strobel.

Anzeige

## DIE HÖR-IMPLANTATSPEZIALISTEN AUS HAMBURG FÜR HAMBURG

.....



**Marc Weiß**  
Inhaber und  
Implantatspezialist



Präzision  
made in  
Germany

**WIR SIND IHRE SPEZIALISTEN  
IM BEREICH IMPLANTAT-  
SERVICE:**

- Prozessortausch / Umrüstung für Hör-Implantate aller Hersteller
- Austausch von Ersatzteilen
- Wartung und Servicekontrollen des Sprachprozessors
- Batterie-Abo-Service

**OTON Die Hörakustiker am UKE GmbH**  
inhabergeführt & unabhängig  
Martinistr. 64 | 20251 Hamburg  
☎ 040 - 238 019 11  
☎ 040 - 238 019 13  
✉ [uke@oton-hoerakustik.de](mailto:uke@oton-hoerakustik.de)

**oton**  
DIE HÖRAKUSTIKER  
*... klingt einfach gut*



## Brief aus Berlin

### Bildung und Inklusion

Es ist erfreulich, dass durch die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und das Bundesteilhabegesetz (BTHG) die schulische Inklusion stärker in den Blickpunkt gekommen ist.

Leider ist festzustellen, dass sich das politische Handeln darauf beschränkt. Inklusions- oder Exklusionsquoten und die Schließung von Förderschulen werden zum Maßstab für Erfolg oder Fortschritt. Das ist zu wenig. Meines Erachtens wäre die Bildungsabschlussquote zu betrachten. Sie ist nicht identisch mit der Inklusionsquote.

Der Fachkräftemangel nicht nur bei den Förderschulpädagogen erschwert den Weg zum Erfolg. Der Bund erklärt, dass die Ausbildung von Assistenten, z.B. Schriftdolmetschern, eine Aufgabe der Länder sei. Die Länder tun sich schwer damit. Ihr Engagement ist unterschiedlich. Eine Baustelle: Schüler mit Beeinträchtigungen, die auf Assistenz angewiesen sind, werden von Angeboten für den Nachmittag teilweise ausgeschlossen. Beispielsweise Hessen finanziert den Nachmittag bis 14.30 Uhr, und bis 17 Uhr ist der kommunale Schulträger zuständig. Weil aber das schulische Angebot nicht bis 17 Uhr anerkannt wird, müssen die Schüler mit Behinderungen um 14.30 Uhr aus der Betreuung raus, oder die Eltern müssen die notwendige Assistenz selbst finanzieren. Hier besteht dringlicher Handlungsbedarf.

Teilhabe an Bildung ist nicht auf die Schule beschränkt. Das BTHG erwähnt ausdrücklich auch die Hochschulen. Die Leistung wurde erweitert. In der Vergangenheit gab es eine Empfehlung der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe zum Besuch einer Hochschule für Menschen mit Behinderungen. Diese müssen aufgrund der neuen Regeln überarbeitet werden.

Die Zeit drängt. Ab Januar des neuen Jahres sollen die neuen Regelungen gelten, und von einer Beteiligung der Organisationen von Menschen mit Behinderungen ist noch nichts bekannt. Das geht so nicht und widerspricht der UN-BRK.

Noch ein Gedanke zur schulischen Inklusion: Denkt man bei der Abschaffung der Förderschulen auch an die Abschaffung anderer Sonderschulen? Zum Beispiel der Montessori-Schulen oder der Schulen in privater oder kirchlicher Trägerschaft?

(Andreas Kammerbauer)



# Hörgeräteversorgung: Können Festbeträge angefochten werden?

Bei der Versorgung von Patienten mit Hörgeräten stellt sich oft die Frage, ob die Patienten einen Anspruch auf technisch weiter entwickelte und somit teurere Geräte haben oder nur auf Geräte zum Festbetrag. Dieser Artikel gibt einen **Überblick über Urteile der deutschen Sozialgerichte**. Da jeder Fall im Prinzip einzigartig ist, variieren auch die Ergebnisse. Trotzdem wird empfohlen, im Falle der Ablehnung der Ansprüche trotz Indikation nach sorgfältiger Abwägung den Klageweg zu beschreiten.

Insgesamt wurden 97 einschlägige Entscheidungen gefunden. Von den untersuchten Urteilen und Beschlüssen fielen 64 % positiv für den Patienten (Kläger) aus. Die Verfahren dauerten zwischen 0,3 Jahren und 10,4 Jahren. Ausgewertet wurde die deutsche kommerzielle juristische Datenbank „juris“. Die besprochenen Entscheidungen ergingen im Zeitraum 2009 bis 2019. Es ist hervorzuheben, dass sich in der Datenbank nicht alle Urteile befinden, die die deutschen Sozialgerichte zu Fragen im Zusammenhang mit der Hörgeräteversorgung gefällt haben. Keine juristische Datenbank erreicht auch nur annähernd Vollständigkeit.

Die Versorgung mit Hörgeräten ist durch die **Hilfsmittelrichtlinie** des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) geregelt. Laut ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) haben die Spitzenverbände der Krankenkassen hierdurch keine gesetzliche Ermächtigung erhalten, ihre Leistungspflicht abschließend festzulegen. Es handelt sich um eine Verwaltungsvorschrift, auf die sich Ärzte und Kostenträger geeinigt haben. Digitale Hörgeräte können mittel-, höher- und hochgradig Schwerhörigen helfen, erhebliche Einschränkungen bei Sprachverstehen und Umgebungs-

geräuschen in größeren Personengruppen zu mindern und teilweise sogar auszugleichen. Die Preise für solch technisch hochwertige Hörgeräte liegen allerdings in der Regel deutlich über den Festpreisen in den maßgeblichen Festbetragsregelungen. Bei der Versorgung mit Hörgeräten stellt sich daher die Frage, ob der Patient mit einem Gerät zum Festbetrag ausreichend versorgt ist, oder, falls nicht, ob die gesetzliche Krankenversicherung bzw. ein anderer Kostenträger verpflichtet ist, auch die eigenanteilsfreie Versorgung mit teureren Hörgeräten zu gewährleisten.

Mit dem **Gesundheitsreformgesetz** (GRG) vom 20.12.1988 wurde die **Festbetragsregelung für Hörgeräte** eingeführt. Diese war von Anfang an äußerst umstritten. Seit dem 1.11.2013 beträgt der von den gesetzlichen Krankenversicherungen im Rahmen einer Hörgeräteversorgung zu zahlende Festbetrag für Hörhilfen für Schwerhörige über 18 Jahren – mit Ausnahme der an Taubheit grenzenden Schwerhörigen – 733,59 € netto und wurde somit annähernd verdoppelt. Die Geräte müssen über Digitaltechnik, Mehrkanalität (mindestens 4 Kanäle), Rückkopplungs- und Störschallunterdrückung, mindestens drei Hörprogramme und eine



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 – gehören Sie dazu.

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

**pro akustik**®

*Wir verstehen was vom Hören.*

Verstärkungsleistung < 75 dB verfügen. Ziel der Neuregelung war es, die Höreräteträger – die z. B. oft als Rentenbezieher wenig Geld zur Verfügung haben – hinsichtlich der Eigenanteile zu entlasten und den möglichst zuzahlungsfreien Erhalt von qualitativ hochwertigen Geräten zu ermöglichen.

Die Erhöhung des Festbetrages hat allerdings nicht den aus Sicht der Krankenkassen gewünschten Effekt herbeigeführt. Nach wie vor bezahlen circa 75 % der Höreräteträger einen Eigenanteil. In 40 % der Fälle beläuft sich dieser auf einen Betrag in Höhe von mehr als 1.000 EUR. Es stellt sich daher die Frage, ob diese Eigenanteile nicht ebenfalls durch die Krankenkassen zu tragen sind, weil die Festbeträge immer noch zu niedrig angesetzt sind.

## Grundsatzentscheidung des BSG

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts, der für das Krankenversicherungsrecht zuständig ist, hat mit Urteil vom 17.12.2009 entschieden, dass die Versicherten Zugang zu Hörgeräten haben müssen, die im Einzelfall zum Ausgleich der konkreten Behinderung erforderlich sind, auch wenn deren Preis den Festbetrag übersteigt. Die Leitsätze des Urteils (B 3 KR 20/08 R) lauten wie folgt:

- „1. GKV-Versicherte haben Anspruch auf die Hörgeräteversorgung, die die nach dem Stand der Medizintechnik bestmögliche Angleichung an das Hörvermögen Gesunder erlaubt, soweit dies im Alltagsleben einen erheblichen Gebrauchsvorteil bietet.
2. Die Festbetragsregelung ermächtigt als Ausprägung des Wirtschaftlichkeitsgebots zu Leistungsbegrenzungen nur im Hinblick auf die Kostengünstigkeit der Versorgung, nicht aber zu Einschränkungen des GKV-Leistungskatalogs; kann mit einem Festbetrag die nach dem GKV-Leistungsstandard gebotene Versorgung nicht für grundsätzlich jeden Versicherten zumutbar gewährleistet werden, bleibt die Krankenkasse weiterhin zur Sachleistung verpflichtet.
3. Gebrauchsvorteile für die Berufsausübung sind für die GKV-Hilfsmittelgewährung grundsätzlich unbeachtlich.“

In dem Fall, den das BSG zu entscheiden hatte, litt der Kläger seit seiner Geburt im Jahr 1982 an hochgradiger Schwerhörigkeit. Die beklagte Krankenkasse wurde letztinstanzlich dazu verurteilt, dem Kläger die von ihm gezahlten, über den Festbetrag hinausgehenden Kosten in Höhe von 3 073 € nebst Zinsen zu erstatten. Das BSG stellte fest: Gem. § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V ist grundsätzlich das Hörgerät erforderlich, das die bestmögliche Angleichung an das Hörvermögen Normalhörender erlaubt und damit im Alltagsleben einen erheblichen Gebrauchsvorteil gegenüber anderen Hörhilfen bietet, und zwar unter Berücksichtigung des medizinischen und technischen Fortschritts. Eine Begrenzung der Leistungspflicht ist allerdings zulässig, wenn das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 Abs. 1 SGB V verletzt würde. Wenn eine preisgünstigere Versorgung ebenfalls geeignet ist oder es lediglich um Bequemlichkeit oder ästhetische Vorteile geht, sind Mehrkosten durch den Patienten selbst zu tragen. Außerdem dürfen die funktionalen Vorteile des Hilfsmittels nicht ausschließlich in bestimmten Lebensbereichen – wie z. B. bei der Ausübung von Ehrenämtern – zum Tragen kommen, und der Mehraufwand darf bei einer nur geringfügigen Verbesserung des Nut-

zens nicht unverhältnismäßig sein. Gemäß der Entscheidung des BSG vom 17.12.2009 sind die Krankenkassen nicht verpflichtet, Patienten mit Hilfsmitteln zu versorgen, wenn diese nur für die Berufsausübung erforderlich sind. Denn für Leistungen der medizinischen Rehabilitation sind neben den Krankenkassen auch Rehabilitationsträger wie z. B. die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung zuständig.

**In 62 von den 97 untersuchten Fällen wurde zugunsten der Kläger/ Patienten entschieden**, in 32 Fällen haben die Kläger verloren. In den restlichen drei Verfahren wurde die Klage entweder an die untere Instanz zurückverwiesen, da noch Informationen fehlten, oder es wurde festgestellt, dass der Kläger zwar nicht mit den vom ihm gewünschten, aber trotzdem mit hochwertigen Hörgeräten zu versorgen war. Insgesamt dauerten 62 % der Verfahren länger als 3 Jahre. Die Urteile sind in sieben Fallgruppen aufgeteilt, die die auftretenden Probleme widerspiegeln:

### 1. Festbetrag ausreichend/keine nachgewiesene Verbesserung

Die objektive Erforderlichkeit der beanspruchten höherwertigen Hörgeräteversorgung muss medizinisch nachgewiesen sein, eine rein subjektive Einschätzung der Patienten ist nicht ausreichend. Zuletzt hat das Landessozialgericht Hamburg in seinem Urteil vom 29.01.2019 einen Anspruch der Klägerin auf die Erstattung ihres Eigenanteils für von ihr selbst beschaffte Hörgeräte abgelehnt, weil diese nicht nachweisen konnte, dass diese Hörgeräte ihre Hörbehinderung besser ausgleichen als Festbetragsgeräte oder andere kostengünstigere Geräte (L 3 KR 23/17). Auch Zusatzausstattungen wie zum Beispiel eine automatische Programmwahl, die Unterdrückung von Windgeräuschen oder größerer Tragekomfort müssen durch die Leistungsträger nicht finanziert werden (SG München S 29 KR 777/10). In 13 der untersuchten Fälle gelang den Versicherten der entsprechende Nachweis nicht, weswegen sie den Prozess verloren.

### 2. Selbstbeschaffung

Die Patienten beantragen bei Gericht entweder, dass ihnen die gewünschten Hörgeräte als Sachleistung vom Leistungsträger zur Verfügung gestellt werden, oder sie beantragen die Kostenerstattung des von Ihnen bereits selbst geleisteten Kaufpreises bzw. Eigenanteils. In den zuletzt genannten Fällen, den Fällen der sog. Selbstbeschaffung, können durch die Patienten Fehler begangen werden, die den Verlust eines eigentlich bestehenden Anspruches nach sich ziehen. Folgendes muss daher beachtet werden:

§ 13 Abs. 3 SGB V, der den krankenversicherungsrechtlichen Leistungsanspruch regelt, lautet wie folgt: „Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Die Kosten für selbstbeschaffte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach dem Neunten Buch werden nach § 18 des Neunten Buches erstattet.“

Eine unaufschiebbare Maßnahme liegt bei der Hörgeräteversorgung nicht vor. Es bleiben also die Fälle, in denen der Leistungsträger die Leistung zu Unrecht abgelehnt oder innerhalb einer ihm gesetzten Frist nicht erbracht hat und sich der Versicherte die Leistung deshalb selbst beschafft hat. Der Erstattungsanspruch reicht nicht weiter als ein entsprechender Sachleistungsanspruch. Ein solcher besteht also, wenn der Leistungsträger die Erfüllung eines Naturalleistungsanspruches rechtswidrig abgelehnt hat, der Kläger sich die geschuldete Leistung selbst beschafft hat, ein Ursachenzusammenhang zwischen Leistungsablehnung und Selbstbeschaffung besteht (Kausalität), die selbst beschaffte Leistung notwendig ist und die Selbstbeschaffung eine rechtlich wirksame Kostenbelastung des Versicherten ausgelöst hat.

An der erforderlichen Kausalität fehlt es, wenn der Leistungsträger vor der Inanspruchnahme der Versorgung mit dem Leistungsbegehren nicht befasst worden ist, obwohl dies möglich gewesen wäre, oder wenn der Versicherte von vornherein auf eine bestimmte Versorgung festgelegt war. Auswahlentscheidungen wie die Prüfung der Eignung und Anpassungsfähigkeit von Hörgeräten und eine probeweise Hörgeräteüberlassung, die den Versicherten nicht endgültig binden, stellen keine endgültige Verpflichtung dar. Denn eine Auswahl muss dem Bewilligungsverfahren notwendigerweise vorausgehen und hindert deswegen – solange keine Vorfestlegung vorliegt – den Anspruch nicht.

Der Anspruch ist allerdings dann ausgeschlossen, wenn der Versicherte bereits vor der Entscheidung der Krankenkasse eine endgültige rechtliche Verpflichtung eingeht, aufgrund derer der Leistungserbringer auch im Falle der Ablehnung des Leistungsbegehrens durch die Krankenkasse die Abnahme und Bezahlung der Hörgeräte verlangen kann. Eine solche Verpflichtung kann durch die Gerichte angenommen werden, wenn schon in der Testphase eine Ratenzahlungsvereinbarung getroffen wurde oder eine sonstige Vereinbarung, mit der zum Ausdruck gebracht wurde, dass die Vertragsparteien ein unbedingtes Verpflichtungsgeschäft abschließen wollen, oder wenn der Hörakustiker bereits eine Rechnung gestellt hat.

In 12 der 97 untersuchten Fälle haben die Versicherten aufgrund eines Verstoßes gegen diese Regeln der Selbstbeschaffung den Rechtsstreit verloren und mussten die den Festbetrag übersteigenden Kosten deshalb selbst tragen.

### 3. Richtiger Anspruchsgegner

Die gesetzlichen Krankenversicherungen sind der zuständige Leistungsträger, wenn das Hilfsmittel zumindest auch die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mildert und folglich ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft. Für Hörgeräte, die ausschließlich berufliche und arbeitsplatzspezifische Gebrauchsvorteile bieten, sind u. a. die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung zuständig. In vielen Fällen wenden sich die Versicherten jedoch zunächst an den Rentenversicherungsträger, weil sie die neuen Hörgeräte nur aus beruflichen Gründen für erforderlich halten. Aber so gut wie nie ist tatsächlich

eine spezifische, berufsbedingte Notwendigkeit einer höherwertigen Hörgeräteversorgung gegeben. Vielmehr dienen die neuen Geräte generell der Ausübung (irgend)einer beruflichen Tätigkeit und außerdem der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben.

Nur dann, wenn die konkrete berufliche Tätigkeit eine besondere Hörfähigkeit voraussetzt, wie es zum Beispiel bei akustischen Kontroll- oder Überwachungsarbeiten oder beim feinsinnigen Unterscheiden zwischen bestimmten Tönen und Klängen der Fall ist, während dem Versicherten im Alltag ein zum Festbetrag erhältliches Hörgerät ausreichen würde, liegen rein berufliche Gründe vor. Ein solcher Fall wurde durch das SG Speyer im Jahr 2018 zugunsten der Klägerin entschieden: Die Hörgeräte mit der Möglichkeit des Einsatzes im Arbeitslärm und der vorhandenen Gehörschutzfunktion benötigte die als Schichtführerin in der Produktion

Anzeige



## Hörimplantat- Service-Zentren

### Koblenz ▪ Neuwied ▪ Bonn

**Unsere CI-Experten**



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

Service-Partner der führenden CI-Herstellerfirmen





**Koblenz, Schloss-Str. 25 (Hör-Haus), Tel. 02 61 / 3 50 50**  
**Neuwied, Langendorfer Str. 105, Tel. 0 26 31 / 3 18 00**  
**Bonn - Bad Godesberg, Alte Bahnhofstr. 16, Tel. 02 28 / 3 50 27 76**  
**beckerhoerakustik.de ▪ fi**



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



tätige Klägerin allein aufgrund ihrer konkret ausgeübten Tätigkeit und nicht, um ihre Hörbehinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen (§ 19 KR 650/17). In den allermeisten Fällen liegt jedoch eine Zuständigkeit der Krankenversicherung vor.

Allerdings kann sich die Zuständigkeit der Rentenversicherung durch Nichtweiterleitung des bei ihr gestellten Antrags oder durch Aufdrängung ergeben. Wenn der vom Versicherten erstangegangene Träger sich für nicht zuständig hält, muss er den Antrag innerhalb von zwei Wochen an einen anderen Träger weiterleiten. Anderenfalls wird er gem. § 14 Abs. 2 S. 1 SBG IX im Außenverhältnis zum Versicherten ausschließlich zuständig. Das bedeutet, dass alle anderen Rehabilitationsträger innerhalb des durch den Leistungsantrag ausgelösten Verwaltungsverfahrens ihre Zuständigkeit für die Gewährung von Rehabilitationsleistungen verlieren (BSG B 3 KR 5/12 R.).

Falls die Weiterleitung fälschlicherweise erfolgt, weil der erstangegangene Träger eigentlich zuständig war, wird der zweitangegangene Träger trotzdem „durch Aufdrängung“ zuständig und hat den Anspruch sowohl nach krankenversicherungsrechtlichen als auch nach rentenversicherungsrechtlichen Anspruchsgrundlagen zu prüfen (Sächsisches LSG L 5 R 408/12 -). Durch diese Regelung wird sichergestellt, dass die Zuständigkeit zwischen den betroffenen behinderten Menschen und den Rehabilitationsträgern schnell geklärt und so Nachteilen des gegliederten Systems entgegen gewirkt wird. Die Antragstellung beim falschen Leistungsträger ist somit in vielen Fällen unschädlich.

Oft muss durch das Gericht jedoch geklärt werden, wer überhaupt der erstangegangene Träger ist. Der 3. Senat des BSG hat am 24.01.2013 diesbezüglich klargestellt, dass bereits die Übergabe der Hörgeräteverordnung an den Hörgeräteakustiker bzw. dessen Versorgungsanzeige an die Krankenkasse als Leistungsantrag zu werten sind. Es handele sich entgegen der Auffassung der Krankenkasse nicht nur um eine Innenkommunikation zwischen Leistungserbringer und Krankenkasse, bei der im Wesentlichen die Mitgliedschaft des Versicherten geklärt werde – dies sei „unzutreffend und wirklichkeitsfremd“ (B 3 KR 5/12 R.).

Es empfiehlt sich in Fällen, in denen Zweifel bestehen, wer der zuständige Träger ist, bei beiden Leistungsträgern Anträge zu stellen und gegen ablehnende Bescheide mit Widerspruch und Klage vorzugehen – danach kann immer noch angeregt werden, eines der beiden Verfahren vorläufig ruhen zu lassen. Bei 53 der untersuchten Fälle war unklar, wer der richtige Anspruchsgegner ist. Die Klage gegen den falschen Gegner führt zwar meistens nicht zum Verlust des Prozesses, kann das Verfahren jedoch in die Länge ziehen.

#### 4. Bestandskraft des Bescheides

Falls das Gericht zu der Feststellung gelangt, dass nicht der beklagte Leistungsträger, sondern ein anderer Träger zur Erfüllung des Anspruchs verpflichtet wäre, kann eine Verurteilung des anderen Trägers daran scheitern, dass der Kläger

dessen ablehnenden Bescheid nicht angefochten hat. Dies war in drei der untersuchten Verfahren der Fall.

#### 5. Genehmigungsfiktion

Wenn eine gesetzliche Krankenversicherung über einen Leistungsantrag nicht spätestens innerhalb von drei Wochen nach Eingang entscheidet (bzw. innerhalb von fünf Wochen, wenn ein Gutachten erforderlich ist), gilt die Leistung gem. § 13 Abs. 3a SGB V als genehmigt.

#### 6. Zurückverweisung/Neuverbescheidung

Die Aufhebung der angefochtenen Bescheide nebst einer Zurückverweisung der Sache an das untergeordnete Gericht kann erfolgen, wenn die Feststellungen des Gerichts in der Vorinstanz nicht ausreichen, um eine Entscheidung zu treffen.

Das Sächsische LSG hat eine Entscheidung des SG Chemnitz bestätigt, gemäß der die Bescheide der Beklagten aufzuheben waren und eine neue Verbescheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erfolgen sollte (L 5 R 48/08). Beide Gerichte stellten jedoch fest, dass Festbetragsgeräte zum Behinderungsausgleich auf jeden Fall nicht ausreichend waren. Das SG Aachen hat in einem Verfahren ebenfalls entschieden, dass der Kläger zwar nicht die gewünschten Hörgeräte erhält, aber einen Anspruch auf eine Optimalversorgung hat. Das Gericht war der Auffassung, dass die richtigen Geräte noch gefunden werden müssen (§ 13 KR 128/09). Dies betraf drei der untersuchten Urteile.

#### 7. Einstweilige Anordnung

Sofern der Kläger der Auffassung ist, dass es ihm nicht zugemutet werden kann, den Ausgang des Verfahrens abzuwarten, da ihm hierdurch nicht wieder gut zu machende Nachteile – z. B. bei der Ausübung seines Berufes – drohen würden, kann im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzes eine vorläufige Entscheidung herbeigeführt werden. Wenn das Gericht zugunsten des Patienten entscheidet, dass dieser im Wege einer einstweiligen Anordnung zuzahlungsfrei mit Hörgeräten zu versorgen ist, muss der zuständige Leistungsträger den geltend gemachten Anspruch bis zum rechtskräftigen Abschluss des Hauptsacheverfahrens vollständig erfüllen.

Sollte der Patient im Hauptsacheverfahren den Prozess verlieren, ergibt sich in der Regel das Problem, dass die einstweilige Versorgung nicht ohne eine erhebliche Kostenbelastung für den Leistungsträger rückgängig gemacht werden kann. Die vom Leistungsträger gezahlten Hörgeräte können nicht mehr anderweitig verwendet werden. Zwar kann in diesen Fällen vom Patienten Schadensersatz verlangt werden. Fraglich ist jedoch, ob ein solcher Anspruch gegenüber Versicherten, die wenig Geld zur Verfügung haben, weil sie z. B. Arbeitslosengeld II oder eine geringe Rente beziehen, durchgesetzt werden kann. Die Anspruchsvoraussetzungen werden daher durch das zuständige Gericht sehr gründlich geprüft. Trotzdem kann in geeigneten Fällen durch den Antrag auf eine einstweilige Anordnung viel schneller die Versorgung mit Hörgeräten erreicht werden.

## Fazit


In 32 von 97 Fällen haben die Patienten den Prozess verloren. In der großen Mehrzahl (78 %) dieser Fälle beruhte dies entweder darauf, dass die Patienten den Beschaffungsweg nicht eingehalten haben oder den Nachweis nicht führen konnten, dass sie mit dem teureren Gerät tatsächlich besser versorgt seien. Letzteres ist ein Problem, das ganz am Anfang der Versorgung mit einem neuen Hörgerät mit HNO-Ärzten und Hörakustikern geklärt werden muss. Wenn dies geschieht und wenn sich die Patienten nicht vorschnell zum Kauf eines Hörgerätes verpflichten, können Fehler, die oft zum Unterliegen in einem gerichtlichen Verfahren führen, relativ leicht vermieden werden.

**Sofern mit dem teureren Gerät tatsächlich eine messbare und erhebliche Hörverbesserung erreicht werden kann, haben die Patienten einen gesetzlichen Anspruch auf dieses Gerät.** In den untersuchten Fällen haben die Leistungsträger sich bei der Ablehnung entsprechender Anträge sehr oft weder um die für sie relativ einfach zu beantwortende Frage der Zuständigkeit gekümmert noch um die Rechtsprechung des BSG. Dies legt den Verdacht nahe, dass die Träger darauf setzen, die Patienten würden sich mit einem Gerät zum Festbetrag zufrieden geben und sich nicht auf einen langwierigen Rechtsstreit einlassen.

Die ausführliche und durch Vorlage entsprechender Testergebnisse untermauerte Darlegung der medizinischen Indikation kann die Verfahrensdauer erheblich verkürzen, da so die Erstellung zeitaufwändiger Sachverständigengutachten vermieden oder zumindest beschleunigt werden kann. Die Hörgerätetechnik nimmt an der rasanten Entwicklung elektronischer Geräte teil. Die Kostensteigerungen durch die technische Möglichkeit der Versorgung mit immer besseren Digitalgeräten sind durch die Rehabilitationsträger hinzunehmen (SG München S 30 R 1651/11).

Der individuelle Anspruch des Patienten reicht in vielen Fällen über eine möglicherweise unzureichende oder bereits wieder veraltete Festbetragsregelung hinaus. Die Krankenkassen müssen nicht nur Hörgeräte zur Verfügung stellen, die nur zur Verständigung beim Einzelgespräch unter direkter Ansprache ausreichen. Vielmehr ist ein möglichst vollständiger Behinderungsausgleich geschuldet, der hörbehinderten Menschen im Rahmen des Möglichen auch das Hören und Verstehen in größeren Räumen und bei störenden Umgebungsgläuschen eröffnet. Neben Hörgeräten kommen hierfür auch Cochleaimplantatsysteme und zusätzliche Unterstützungssysteme infrage (siehe *Schnecke* Nr. 99 und 103).

Für die Patienten ist problematisch, dass zum einen wenige Versicherungsträger in der Lage sind, den Rechtsanspruch an der Schnittstelle von SGB V und SGB IX sicher zu handhaben, und dass zum anderen die Sozialgerichtsbarkeit die Regelungen der §§ 14, 15 SGB IX nicht korrekt und einheitlich anwendet. Abschließend wird daher empfohlen, den Leistungsantrag erst nach vorheriger gründlicher Informationssammlung – z. B. durch Rücksprache mit Ärzten und Hörakustikern – zu stellen. Bei einer Selbstbeschaffung der

Hörgeräte ist darauf zu achten, dass der Beschaffungsweg eingehalten wird, um einen bestehenden Anspruch nicht zu verlieren. Bei einer ablehnenden Entscheidung des Rehabilitationsträgers sollte unserer Auffassung nach in geeigneten Fällen der Klageweg beschritten werden. 

Anna Lottner, Heinrich Iro, Anne Schützenberger, Ulrich Hoppe

Die hier in Auszügen wiedergegebene Arbeit ist Teil zur Erlangung des Dr. rer. biol. hum. an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg von Anna Lottner. Sie wurde in ungekürzter Fassung veröffentlicht im Georg Thieme Verlag KG Stuttgart (ISSN 0935-8943)

Kontakt: Anna Lottner, RAin

Cochlear-Implant-Centrum Erlangen, HNO-Klinik

Universitätsklinikum Erlangen, Waldstraße 1, 91054 Erlangen

Anzeige

**Ihr Online-Shop  
für Hörgeschädigte**

**REHA  
COM  
TECH**

## Bellman Visit

Signallösungen für  
Gehörlose, Schwerhörige  
& CI-Träger



Fragen Sie uns nach Zuschussmöglichkeiten!

**PhonicEar  
Relation 2**

Telefon für Schwerhörige  
mit Hörverstärkung (+30 dB)







**PhonicEar Field**  
Ringschleifenverstärker  
für induktives Hören  
im ganzen Raum

**Bellman Audio  
Domino Pro**

Funk-Kommunikationssystem  
der Premiumklasse  
mit Halsringschleife





**PhonicEar Field**  
Ringschleifenverstärker  
für induktives Hören  
im ganzen Raum

**Amplicomms TCL-350**

Der Funk-Reisewecker mit Vibrationskissen



**Smart Home Lösungen für Ihr Zuhause**

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



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

Taub  
und trotzdem  
hören

## DCIG – aktuell

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

im Oktober hat der Vorstand der DCIG im schönen Erfurt getagt. Der CIV Mitteldeutschland organisierte für uns eine abendliche Führung vom Domplatz bis über die Krämerbrücke. Wir tauchten ein in mehr als 700 Jahre deutscher und europäischer Geschichte und lernten manches über blaue Farben, Strohbälle in Hausfassaden, enge Bände zwischen Erfurt und Mainz und den besonderen Wert männlichen Urins. Im Ernst.

Reisen bildet eben, DCIG-Gremienarbeit auch. Wir diskutieren auf unseren Treffen nicht nur leidenschaftlich und fassen Beschlüsse, wir lachen auch viel miteinander. Dem CIV Mitteldeutschland und insbesondere Marcus Schneider sei großer Dank für viele produktive, aber eben oft auch heitere Stunden in Erfurt (siehe Seite 76)!

Vereinsmeierei sei von gestern, höre ich gelegentlich: eine Sache für alte, weiße oder mindestens weißhaarige Männer. Mag sein, dass dieses Urteil auf manch ein Vereinsleben zutrifft, auf die DCIG ganz sicher nicht. Dafür spricht schon der große Frauenanteil unter unseren Aktiven. Dafür spricht auch die Intensität unserer Beratungen, die Geselligkeit am Rande – und die wachsende Präsenz der „Jungen Selbsthilfe“ bei Tagungen und Sitzungen. Andere Verbände mögen unter Überalterung leiden – wir nicht!

„Kundschafter“ der Jungen Selbsthilfe haben in diesem Herbst viele Länder Europas bereist, von Schweden bis Italien, von Portugal bis Georgien. Sie haben dort die Lebensbedingungen hörgeschädigter Menschen erforscht und sich nach dem Stand der jeweiligen Hörgeräte- und CI-Versorgung erkundigt. Warum? Weil wir 2021 gute Gastgeber der Europäischen CI-Union sein wollen, in München, gemeinsam mit dem BayCIV. Wir wollen über nationale Grenzen hinweg mit- und voneinander lernen. Und uns, ganz nebenbei, auch besser kennenlernen, über Grenzen hinweg.

Denn das ist es doch, worum es bei unserer ehrenamtlichen Vereinsarbeit im Grunde immer geht: die Überwindung von Grenzen. Seien es Grenzen des Hören oder Grenzen des Verstehens. Grenzen des Denkens oder Grenzen des Mitgefühls.

Ich bin sicher: diesem Anspruch gerecht zu werden, wird uns auch im Juni 2020 wieder gelingen, bei unserer Fachtagung zu „Umbrüchen und Veränderungen“: davon kann jeder Hörgeschädigte ein Lied singen, nicht selten ist es zunächst ein Klagelied. Wie gehen wir um mit Brüchen in unseren Leben? Wie ziehen wir Gewinn daraus, statt nur zu klagen? Darüber wollen wir – CI-Träger, Ärzte, Wissenschaftler, Ingenieure, Therapeuten – drei Tage lang in Hamburg miteinander reden, auf Augen-(und Ohren)-höhe. Die Planung läuft auf vollen Touren. Mein Dank gilt allen, die uns dabei unterstützen, allen voran dem CIV Nord!

Auf ein neues Jahr und viele weitere, muntere Treffen freue ich mich, hoffentlich gemeinsam mit Ihnen, Ihr

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. med. Timo Stöver



# DSB und DCIG vor Bündelung der Kräfte

„Dieser Tag ist historisch.“ Harald Seidler. „Ich bin dabei!“ Roland Zeh. „Es ist Zeit, gemeinsam voranzugehen.“ Matthias Müller. DSB und DCIG wollen künftig mit einer Stimme sprechen und gegenseitig von den Stärken des jeweils anderen Verbandes profitieren.



Ehemalige und gegenwärtige Vorsitzende und Präsidenten des Deutschen Schwerhörigenbundes (DSB) und der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft (DCIG) freuten sich nicht nur über die „Frankfurter Erklärung“ beider Verbände, sondern auch über den konstruktiven Verlauf der ersten gemeinsamen Sitzung beider Vorstände am 9. und 10. November in den Hoffmanns Höfen zu Frankfurt am Main. Am Ende zweier Tage voller intensiver Diskussionen – die auch dem gegenseitigen Kennenlernen dienten – stand diese gemeinsame Willensbekundung:

## Frankfurter Erklärung

**Die stark wachsende Gruppe der lautsprachlich orientierten hörberechtigten Menschen in Deutschland bekommt eine starke Stimme. Der Deutsche Schwerhörigenbund und die Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft bündeln ihre Kräfte. Das verabredeten die Vorstände und Landesvertreter beider Verbände bei einer ersten gemeinsamen Sitzung am 9./10. November 2019 einvernehmlich in Frankfurt am Main.**

Ziel des neuen Verbundes ist es, auf Bundesebene, gegenüber politischen Parteien, Verbänden und den Medien, künftig die Interessen lautsprachlich orientierter Hörbeeinträchtigter besser als bisher zur Geltung zu bringen. Die regionalen und lokalen Organisationen beider Verbände bleiben bestehen, sind aber zur Zusammenarbeit auf Landes- und Ortsebene aufgefordert. Der künftige neue Verband strebt eine föderale Struktur an und will flächendeckend in allen Regionen Deutschlands mit Selbsthilfegruppen, Vereinen und Beratungsstellen zur Förderung der lautsprachlich orientierten Kommunikation präsent sein. Er soll die Form eines eingetragenen Vereins annehmen, dessen Mitglieder neben DSB und DCIG alle Regional- und Landesverbände beider Organisationen sein können, die dies wollen. Er ist offen für weitere Mitglieder. Der neue Verbund hat, wie auch DSB und DCIG, ausschließlich gemeinnützige Ziele.

DSB und DCIG vertreten schon bisher die Interessen späterraubter und schwerhöriger Erwachsener sowie taub oder hochgradig schwerhörig geborener Kinder und Jugendlicher, die von Kindheit an mit Hörsystemen versorgt worden sind und sich in der lautsprachlichen Welt behaupten wollen. Beide Gruppen wachsen jährlich um mehrere tausend Personen an, dies wird aber öffentlich allzu oft übersehen.

Der neue Verbund von DSB und DCIG respektiert und unterstützt die Interessen der gebärdensprachlich orientierten Gehörlosen, soll aber deutlich machen, dass sich die Interessen vorrangig lautsprachlich orientierter Hörbeeinträchtigter wesentlich von denen jener Gehörlosen unterscheiden.

Eine sechsköpfige Satzungskommission will bis März 2020 einen Satzungsentwurf für den neuen Verbund vorlegen. Der Name des neuen Verbundes soll in einem öffentlichen Ideenwettbewerb von den Mitgliedern des DSB und der DCIG gefunden werden. Für September 2020 ist eine weitere gemeinsame Vorstands- und Landesvertretersitzung geplant, die Handlungsempfehlungen an die kurz danach tagenden Mitglieder- bzw. Bundesversammlungen beider Verbände aussprechen wird. Eine Gründungsversammlung des neuen Verbundes wird für 2021 angestrebt.

Sitz des neuen Verbundes wird Berlin sein.

Frankfurt am Main, den 10. November 2019

Dr. Matthias Müller (DSB e.V.)

Dr. Roland Zeh (DCIG e.V.)

# Vorwärts zur JuLeiCa

Das Projekt wird  
unterstützt durch:



In der Blogwerkstatt 9 der Jungen Selbsthilfe erwarben zwölf Hörgeschädigte die Befähigung, Jugendgruppen zu leiten. Eine Pioniertat.



Gemeinsam stark: Teilnehmer/innen der Blogwerkstatt 9 in Kaub / Rhein

„Sag Stopp, wenn ich dir zu nahe komme!“ Andreas geht ganz langsam auf Oliver zu, Schritt für Schritt. Die beiden sehen sich in die Augen. Im Seminarraum der Jugendherberge Kaub ist es mucksmäuschenstill. „Stopp!“, ruft Oliver. Andreas ballt die rechte Hand zur Faust und lässt den ausgestreckten Arm nach oben schwingen. Seine Faust verharrt nur Zentimeter vor Olivers Gesicht.

Zwölf junge Menschen mit Cochlea Implantaten verbringen Anfang Oktober 2019 eine Woche am Rhein miteinander, in Kaub, dort, wo der preußische General Blücher, der einst legendäre „General Vorwärts“, im Januar 1814 mit 50.000 Soldaten den Rhein überquerte, auf Napoleons Fersen. Die Blogwerkstatt 9 der Jungen DCIG-Selbsthilfe hat ein anderes, aber auch sehr konkretes Ziel: Erstmals überhaupt sollen hörgeschädigte Menschen die Jugendleiter-Card erwerben. „JuLeiCa inklusiv“ hat DCIG-Geschäftsführerin Barbara Gängler das Seminar getauft.

„Barbara hat lange um die Anerkennung der Karte kämpfen müssen“, berichtet Oliver Hupka, Erfinder und „Vater“ der inzwischen längst legendären Blogwerkstätten. Auch er ist in Kaub dabei und macht alle Lehreinheiten mit. Dabei geht es um Fragen wie: Wie gehe ich in Jugendgruppen mit Alkohol um? Wie gehe ich auf Traumata von Flüchtlingskindern ein? Von wem kann ich Fördermittel bekommen?

Der Kampf um die behördliche Anerkennung der Ausbildungswoche hier am Rhein war notwendig, weil sich bei „JuLeiCa inklusiv“, wie Barbara Gängler erfuhr, zwei Teile der deutschen Sozialgesetzgebung gegenseitig im Wege stehen: das Kinder- und Jugendhilferecht auf der einen Seite, das Behindertenrecht auf der anderen Seite.

Die Hörgeschädigten-Selbsthilfe fällt unter das Behindertenrecht. „Rechtlich gesehen geht es um eine ‚seltene Erkrankung‘, obwohl es keine Krankheit ist“, beschreibt die DCIG-Geschäftsführerin, die selbst Mutter einer CI-tragenden Tochter ist, die Fallstricke, die sie umschiffen musste, um die Anerkennung der DCIG-JuLeiCa zu erwirken. Normalerweise sei die Vergabe der Karte Orts- und Ländersache, die DCIG ist aber ein Bundesverband, die Teilnehmer in Kaub kommen aus allen Teilen der Republik. Barbara Gängler: „Es gibt 14 JuLeiCa-Handbücher. Da schlägt der Föderalismus zu.“

Wertvolle Hilfestellung leisteten schließlich die BAG Selbsthilfe und der NRW-Kinder- und Jugendring. Möglicherweise wurde so ein Weg gefunden, der in Zukunft auch für andere Behindertenverbände gangbar ist. Pionierarbeit am Rhein also, eine unkriegerische diesmal, ganz anders als vor 205 Jahren.

## Was darf ich, was nicht?

Einige der Teilnehmer, die meisten sind in den Zwanzigern, Frauen sind in der Überzahl, bringen schon Erfahrungen in der Kinder- und Jugendarbeit mit nach Kaub. Anne etwa aus der Jugend-Feuerwehr, Pia von Segelkursen mit Minderjährigen. Doch eine Jugendleiterkarte besaß bisher niemand von ihnen. In der einwöchigen Ausbildung geht es sehr konkret um Führungskompetenz, Streitschlichtung, den Umgang mit Mobbing, aber auch um rechtliche Fragen: was darf ich, was ist verboten, wer trägt wann und wo die Verantwortung?

Andreas Beier ist ein erfahrener Ausbilder. Er trägt die Haare zum Zopf gebunden, verbirgt seine schwäbische Herkunft nicht und verströmt eine natürliche Autorität. Genau jene



Praktische Übungen zum Erwerb der Jugendleiterkarte





Seminararbeit...

Form von Autorität, die zu erlangen er den Kursteilnehmern vermittelt. Wenn Beier das Wort ergreift – ohne jemals laut zu werden –, ist ihm die gesammelte Aufmerksamkeit der Gruppe sicher.

Seine Faust schwebt noch immer vor Olivers Gesicht. Beier wendet sich der Teilnehmer-Runde zu. „Ihr habt vielleicht bemerkt: Ich bin einen winzigen Schritt zurückgewichen.“ Ein Glück, denn: Oliver hätte ihn sonst, weil sich die beiden nun schon recht gut kennen, für diese Übung zu nah an sich herangelassen. Ein Kinnhaken wäre die Folge gewesen.

Merke: Nicht jede Übung taugt für jede Gruppenphase.

## Balance von Distanz und Nähe

Bei Begegnungen mit Fremden halte jeder Mensch instinktiv eine Distanz ein, erklärt Beier, eine Distanz, die Fausttreffer unmöglich macht. Das sei wohl seit Urzeiten so.

In der Jugendarbeit komme es grundsätzlich auf die richtige Mischung von Distanz und Nähe an.

Jede Gruppe durchlaufe Phasen: die Orientierungsphase, die Machtphase, die Vertrautheitsphase, die Differenzierungsphase, schließlich die Trennungsphase. Beier spielt mit den Teilnehmern durch, welche Verhaltensweisen, welche didaktischen Tricks und Methoden in der jeweiligen Phase hilfreich sind. Die Blogwerkstattler erkennen dabei an der eigenen Reaktion, was passt, was nicht.

Das Spiel „Seil des Vertrauens“ etwa hat in der Machtphase nichts zu suchen. „Hier versucht jeder, sich groß zu machen“, hat eine Teilnehmerin erkannt. Für den Betreuer komme es jetzt aber darauf an, dafür zu sorgen, dass niemand ausgegrenzt oder untergebuttert wird, sondern „dass sich alle auf einer Ebene treffen“, in Beiers Worten. Auch beim Spiel „Zwerg/Zauberer/Riese“. Die Blogwerkstattler haben es selbst erprobt, in der Machtphase ihres Zusammenseins, sozusagen. Mit großem Spaß an der Bewegung – und mit Erkenntnisgewinn.



...kann Freude machen.

Der Umgang mit „tauben“ Menschen ist, in dieser Konzentration, für Andreas Beier neu. Immer wieder geht es in der Jugendherberge Kaub auch darum, welche ganz speziellen Kommunikationsmethoden oder Spiele der Umgang gerade mit Hörgeschädigten erfordert. In der Vertrauensphase etwa kann es möglich werden, dass alle Teilnehmer ihre CI-Prozessoren auf einen großen Haufen legen und für eine Weile nur stumm miteinander kommunizieren.

Genau das sei in früheren Blogwerkstätten schon vorgekommen, erinnert sich Oliver Hupka und nimmt es als Zeichen, welche Bedeutung die Gruppenerfahrung für viele Teilnehmer hatte und hat. Er höre oft: „In der Blogwerkstatt ist mir etwas grundlegend klar geworden. Seither trete ich viel selbstbewusster auf.“

Auch „Kaub“ wird Spuren hinterlassen, nicht nur in Gestalt der JuLeiCa-Zertifizierung. Sondern auch bei denen, die in dieser Woche am Rhein dabei gewesen sind. Oliver Hupka jedenfalls resümiert: „Das war die beste Blogwerkstatt bisher. Top!“ Und das will etwas heißen. (uk) 🌀

Mehr Bilder finden Sie unter: [www.schnecke-online.de](http://www.schnecke-online.de)



Oft belagert, von Blogwerkstattlern erobert: Burg Gutenfels oberhalb von Kaub  
Fotos: Oliver Hupka (4) / uk (1)



# „Keiner weiß, wie wertvoll ihr seid!“

Der Cochlea Implantat Verband Baden-Württemberg (CIV BaWü) feierte am 21. September sein 20-jähriges Bestehen in der Stuttgarter Waldau mit einer bewegenden Mischung aus Vorträgen und Mitmach-Animationen. Die Vorsitzende Sonja Ohligmacher konnte manchen Blumenstrauß entgegennehmen.

Dr. med. Christiane Koitschev zählte vor zwanzig Jahren – noch unter ihrem Mädchennamen – zu den Gründerinnen des Selbsthilfe-Verbandes. Aus 54 Mitgliedern wurden bis heute mehr als 400, aus sechs Selbsthilfegruppen 13. Christiane Koitschev koordiniert inzwischen das CI Zentrum Stuttgart. Sie ließ die CI-Entwicklung von den Anfängen bis heute – hin zu „Hearables“ – Revue passieren.

Martina Bauer hatte tief im Archiv gegraben und für Sonja Ohligmachers Vortrag über den „CIV BaWü im Wandel der Jahre“ frühe Ablehnungs- wie auch Bewilligungsbescheide über Zuwendungen dem Vergessen entrissen.

Phonak-Übertragungsanlagen (deren Einsatz wurde von der Firma gesponsert!), Schrift und Gebärden-Dolmetscherinnen sorgten für die Rundum-Verständlichkeit aller Vorträge.

Sascha Roder – „Sprache allein reicht nicht.“ – referierte über „CI und Musik“ und brachte den Saal mit Hilfe zweier Choreographinnen sprichwörtlich in Bewegung. Peter Dieler, Audiotherapeut an der Median Klinik in Bad Salzuflen, las Chirurgen wie Patienten wortgewaltig die Leviten: „Es ist eben nicht alles ok mit der Implantation.“ Viele CI-Träger blieben leider unter ihren Hör- und damit Lebensmöglichkeiten. Dieler pries die Rolle der organisierten Selbsthilfe: „Keiner weiß, wie wertvoll ihr seid, vor allem nicht die Kostenträger!“



Sascha Roder und seine Kolleginnen brachten den Saal in Bewegung  
Fotos: Peter Hölterhoff/CIV NRW (2) / uk (1)

Am frühen Abend verlagerte sich das Feierguschehen, von Ulrike Berger unauffällig, aber effektiv orchestriert, vom Vortrags- in den Ballsaal nebenan. Es wurde getafelt und getanzt. CI-Trägerinnen und -Träger präsentierten das Tanzprojekt „Die wunderbare Hörwelt von Alice im Wunderland“. Der CIV BaWü ist gerüstet für die nächsten 20 Jahre. (uk) 🌀

Auf [www.schnecke-online.de](http://www.schnecke-online.de) präsentieren wir dazu einen Bilderreigen.



Blumen für die Vorsitzende: Sonja Ohligmacher



Festlicher Ausklang eines langen und unterhaltsamen Tages

# Stress beim Hören? Nicht in Kloster-Atmosphäre

Vom CI-Workshop-Seminar im Herz-Jesu-Kloster in Neustadt an der Weinstraße berichtet Elke Dreilich.



CI-Workshop-Seminar im Herz-Jesu-Kloster in Neustadt  
Foto: Viola Brandenfels

Pater Joseph führte uns durch das Kloster, das von der Ordensgemeinschaft um Pater Dehon 1920 in einem kurz zuvor erworbenen stillgelegten Steinbruch gegründet worden ist. Das ehemalige Haus des Steinbruchbesitzers wurde zum Seelsorgehaus mit einer Kapelle. Die Herz-Jesu-Priester waren ehemals als Missionare in Kamerun tätig und wurden von dort ausgewiesen.

Bei einer ausführlichen Kennenlern-Runde erhielten wir Einblicke in so manches Hör-Schicksal. Trotz der unterschiedlichen Hörsituationen sind unsere Hoffnungen, Erwartungen und Beeinträchtigungen identisch; da entsteht schnell eine starke Verbundenheit.

Der Samstag begann mit der Logopädin Petra Pfeiffer aus Frankenthal, die uns in Wort und Bild über logopädische Vorgehensweisen und Hörtraining informierte. So erfuhren wir einige Dinge, über die wir uns bisher kaum Gedanken gemacht hatten. Nachmittags gab uns Ahmed Bellaghech (CI-Ingenieur der Bosenbergklinik) Ratschläge und Tipps zum Umgang mit unseren Sprachprozessoren und sonstigem Zubehör. Manch einer staunte sehr, was mit seinen Zusatzgeräten alles machbar war. Für Sonntagmorgen hatte sich Sandra Grewenig (Dipl.-Psychologin und Psychotherapeutin der Bosenbergklinik) angesagt mit vielen Anregungen zur Stressbewältigung und Entspannung.

Auf einer Wanderung sahen wir einen Regenbogen und begegneten einer Rote Wildschweinen. 🌈

Elke Dreilich

## Innovationen und gute Ideen: Der CIV NRW auf der Rehacare 2019 in Düsseldorf

38.600 Besucher kamen vom 18. bis 21. September 2019 zur Rehacare in die Düsseldorfer Messehallen. In Halle 5 konnten sie dem CIV NRW begegnen.

Die Veranstalter zählten diesmal 38.600 Besucher. Sie trafen auf 751 Aussteller aus 43 Ländern. Auffällig war, wie sehr sich der Anteil asiatischer Ausstellerfirmen wie auch Besucher über die Jahre vermehrt hat. Die Ehrenamtlichen vom CIV NRW wurden allerdings vor allem von deutschen Messebesuchern angesprochen. Ronald Stein war verblüfft, wie oft es noch notwendig war zu erklären, was ein Cochlea Implantat überhaupt ist.

Aber auch zu Anpassung und Reha-Therapien gab es viel Informationsbedarf. Eine Lehrerin erbat sich Ratschläge, wie sie auf einen CI-versorgten Schüler eingehen soll. Zwei Besucherinnen wollten wissen, warum es keine Armbinden für schwerhörige oder taube Menschen gibt, so dass ihre Behinderung auf der Straße oder in Gruppen sichtbar wird. (uk)

Mehr finden Sie unter: [www.schnecke-onlinde.de](http://www.schnecke-onlinde.de)



V.l.n.r.: Ronald Stein, Bärbel Kebschull, Claudia Voßdahl, Marion Hölterhoff, Vorsitzende des CIV NRW, und Michael Blumenthal Foto: uk



# DCIG-Selbsthilfepreis 2018 vergeben

Renate Hilkert (links) und Regine Zille nahmen für den CIV HRM und den Bay-CIV im Rahmen der DCIG-Vorstandssitzung am 26. Oktober 2019 in Erfurt den DCIG-Selbsthilfepreis 2018 entgegen. Präsident Roland Zeh überreichte die Urkunden und brachte seinen Respekt für die prämierten Musik-Projekte der beiden Regionalverbände zum Ausdruck. Beide Projekte mündeten in unvergessliche Chorgesänge (die *Schnecke* berichtete). Vorschläge für die Vergabe des DCIG-Selbsthilfepreises 2019 nimmt die Geschäftsstelle gerne entgegen. 🌀

Foto: uk



## Urin macht(e) reich



Wie wertvoll (männlicher) Urin sein kann, wie Strohsträusse in Hauslöcher kommen und wie Erfurt dank Napoleon und preußischer Kanoniere an den größten deutschen Domplatz gekommen ist, erfuhr der DCIG-Vorstand bei einer abendlichen Führung durch die thüringische Landeshauptstadt, organisiert vom CIV Mitteldeutschland unter der Regie von Marcus Schneider. Am Vor-Vorabend der thüringischen

Landtagswahl 2019 erhielten die Mitglieder des DCIG-Vorstands launige und faktenreiche Einblicke in Tiefen und Höhen nicht nur der Erfurter Stadtgeschichte. Männlicher Urin etwar diente zur Bearbeitung von Waid, einer dem Löwenzahn ähnlichen Pflanze, aus der bis tief in die Neuzeit ein blauer Farbstoff gewonnen worden ist. Erfurt war ein Zentrum der Waid-Produktion. 🌀

Foto: uk

## SHG-Leitertreffen des CIV Nord

Die Selbsthilfegruppenleiter des CIV Nord kamen im September 2019 im CIC Wilhelm Hirte in Hannover zusammen. Barbara Eßler-Leyding schilderte mit viel Elan und Begeisterung die dort geleistete Arbeit. Zahlreiche Bilder von Kindern an den Flurwänden zeugen vom Erfolg dieser Arbeit und bringen die Dankbarkeit der Eltern und Kinder zum Ausdruck. Ein Kommunikationstraining unter erschwerten Bedingungen fand am Abend auf der Bowlingbahn statt, bevor Ulrich Stenzel als Referent am Sonntag über die Umsetzung der Datenschutzgrundverordnung berichtete. Der CIV Nord bedankt sich für die freundliche Unterstützung durch die AOK Rheinland/Hamburg, Advanced Bionics und Med-El. 🌀



Die Teilnehmer des SHG-Leitertreffens

Foto: privat

Frauke



# Unser neuer Mentor: Timo Stöver

Fast drei Jahrzehnte lang hat Prof. em. Dr. med. Dr. h.c. mult. Roland Laszig das Tun und Gedeihen der Deutschen Cochlea Implantat Gesellschaft und ihrer Zeitschrift als wissenschaftlicher Mentor begleitet. Er war für Fragen immer erreichbar, ist keine Antwort schuldig geblieben und hat in entscheidenden Fragen Orientierung gegeben. Ihre immense Dankbarkeit dafür haben Vereinsvorstand und Redaktion in *Schnecke* 105 kundgetan. Nun hat, zur Freude des DCIG-Präsidiums und der Redaktion *Schnecke*, Professor Dr. med. Timo Stöver diese Rolle übernommen.



Prof. Dr. med. Timo Stöver

Foto: privat

Motorradfahren und Angeln gab er im *Schnecke*-Fragebogen als seine Hobbies an. Das passt. Präsenz, Rasanzen und Geduld kommen Timo Stöver, dem neuen Mentor von DCIG und *Schnecke*, auch in seinem Beruf zupass. Was wäre ein erfahrener Hals-, Nasen-, Ohren-Chirurg ohne Geduld und ruhige Hand? Ein Klinikleiter und streitbarer Referent ohne Brillanz und Präsenz, manchmal auch Rasanzen?

Seit bald einem Jahrzehnt leitet Timo Stöver die HNO-Klinik am Universitätsklinikum Frankfurt. Unter seiner Leitung ist dieses Klinikum zu einem der großen und mustergültig arbeitenden Zentren der Cochlea-Implantat-Versorgung in Deutschland gewachsen.

Angeeignet hat sich der gebürtige Bremer sein medizinisch-wissenschaftliches Handwerkszeug an der „Mutter“ aller CI-versorgenden deutschen Kliniken, der Medizinischen Hochschule Hannover. Von dort folgte er 2010, bereits als Dr. med. und Professor, einem Ruf nach Frankfurt. Einen Ruf nach Berlin schlug er damals aus.

Besuchern wissenschaftlicher Symposien ist Timo Stöver nicht nur als fachkundiger Referent, sondern auch als

scharfzüngiger und im besten Sinne gewitzter Diskutant und Moderator vertraut. Ein „Um-den-Brei-Herumreden“ ist ihm fremd. Eine Diskussion über den Einsatz von Robotern und künstlicher Intelligenz in der CI-Versorgung beim Friedberger Symposium 2019 leitete er mit den Worten ein: „Ich freue mich darauf zu hören, wie wir abgeschafft werden.“

Leidenschaftlich setzt sich Stöver seit vielen Jahren für die Qualitätssicherung in der CI-Versorgung und für deren weitere Verbesserung ein, von der Beratung über die Operation bis zur Therapie und lebenslangen Nachsorge. Der aktualisierten Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich-medizinischen Forschungsgesellschaften zur CI-Versorgung dürfte, wenn die Schlussfassung 2020 vorliegen wird, seine Handschrift anzusehen sein. Ganz besonders engagiert sich Timo Stöver für die Schaffung eines bundesweiten CI-Registers. Im Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie (DGHNOKHC) nimmt er derzeit die Position des stellvertretenden Schriftführers ein.

Auf die Frage nach seinem „Rat an die Nachgeborenen“ im *Schnecke*-Fragebogen antwortete Timo Stöver (in der Ausgabe Nr. 100):

„Nichts an den gegenwärtigen Lebens- und Arbeitsbedingungen als selbstverständlich zu betrachten. Nur durch kontinuierliche Weiterbildung und das Sammeln von Wissen und Kenntnissen ergibt sich die Möglichkeit, ... die ... Herausforderungen der Zukunft erfolgreich bewältigen zu können.“

Genau darum geht es der DCIG und ihrer Zeitschrift. Wir heißen unseren neuen Mentor herzlich willkommen! (ds) 🍷

**Prof. Dr. med. Timo Stöver:** geb. 1968 in Bremen, studierte Medizin an der Medizinischen Hochschule Hannover und der University of Michigan, USA. Seit 2010 ist er der Direktor der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde des Universitätsklinikums Frankfurt. Seine Behandlungsschwerpunkte liegen vor allem im Bereich der Hörstörungen, sowohl nicht-operative wie auch operative Methoden. Zum operativen Spektrum gehören dabei besonders die Anwendung implantierbarer Hörsysteme wie Cochlea Implantate, Hirnstammimplantate, aktiver Mittelohrimplantate und knochenverankerter Hörgeräte. Seine Forschungsschwerpunkte liegen vor allem in molekularbiologischen Fragen, u.a. zur Regeneration neuraler Strukturen im Innenohr, sowie im Bereich der Medizin-Technik selbst und hier z.B. der Möglichkeiten, ein „bionisches“ Zusammenwirken von Hörimplantat und Ohr zu ermöglichen.

# Der neue wissenschaftliche Beirat von DCIG und Schnecke



**Dr. Günther Beckstein** studierte Rechtswissenschaften in Erlangen und München. Seit 1971 war er als selbständiger Anwalt tätig. 1974 wurde er Mitglied des bayerischen Landtags. Im Jahr darauf promovierte er zum Dr. jur. in Erlangen. Von 1973 bis 1978 war Beckstein Bezirksvorsitzender der Jungen Union in Nürnberg-Fürth, seit 1991 Vorsitzender des Bezirksverbands Nürnberg-Fürth-Schwabach der CSU und Mitglied im Parteivorstand der CSU. Von 1980 bis 1992 war er Landesvorsitzender des Arbeitskreises Polizei der CSU. Seitdem ist er dort Ehrenvorsitzender. Von 1996 bis 2008 war er Synodaler der Evangelisch-lutherischen Kirche in Bayern. Von 2009 bis 2016 Synodaler der EKD sowie der VELKD und Vizepräsident der Synode der Ev. Kirche in Deutschland. Von 1978 bis 1988 war er Vorsitzender des Sicherheitsausschusses des Bayerischen Landtags, von Juli 1988 bis Oktober 1988 stellvertretender Vorsitzender der CSU-Landtagsfraktion und von 1988 bis 1993 Staatssekretär im Bayerischen Staatsministerium des Innern. Bayerischer Innenminister war er von 1993 bis 2007, von 2001 bis 2007 stellvertretender Ministerpräsident. Von 2007 bis 2008 war Günther Beckstein Ministerpräsident des Freistaats Bayern. Seit 2004 trägt er rechts ein Hörgerät und seit 2010 ein CI am linken Ohr.



**Dr. Barbara Eßer-Leyding** hat in München Psycholinguistik, Psychologie und Sprachheilpädagogik studiert mit dem Ziel, Sprachtherapeutin zu werden. Die erste Tätigkeit im Kinderzentrum München brachte sie 1993 in Kontakt mit dem ersten dort CI-versorgten Kind. Gemeinsam mit Prof. Dr.-Ing. Uwe Baumann baute sie am Klinikum Großhadern die „Rehabilitation“ der CI-versorgten Menschen auf. Zeitgleich betreute sie bei Med-el in Innsbruck die internationale Kinderstudie („EARS“) und promovierte zu diesem Thema 2004. Von 2003-2005 arbeitet sie bei Med-el Deutschland. Der nächste Schritt führte sie nach Kopenhagen zum Hörgeräte-Hersteller Oticon. Ein Weiterbildungsstudium zum Sozial- und Gesundheitsmanager öffnete 2009 den Weg in ihre heutige Position als Leiterin des Cochlear Implant Centrum Wilhelm Hirte in Hannover.



**Dr. Dipl.-Psych. Nora Gaupp** leitet seit 2013 die Fachgruppe „Lebenslagen und Lebensführung Jugendlicher“ am Deutschen Jugendinstitut. Dort verantwortet sie Forschung zu außerschulischen Lebenskontexten von Jugendlichen mit der Perspektive auf die Vielfalt jugendlicher Lebenswelten, Prozesse gesellschaftlicher Teilhabe und Fragen sozialer Ungleichheiten. Einen Schwerpunkt bilden Forschungsprojekte zum Aufwachsen von Jugendlichen mit Beeinträchtigung. Davor arbeitete sie als wissenschaftliche Referentin am DJI in Forschungsprojekten zum Übergang Schule - Beruf. Im Jahr 2003 promovierte sie am Lehrstuhl Entwicklungs- und Pädagogische Psychologie an der katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt.



**Prof. Dr. Ulrich Hase** ist 64 Jahre alt, kommt ursprünglich aus Münster und ist Jurist sowie promovierter Hörgeschädigten-Pädagoge. 1983 zog er nach Rendsburg in Schleswig-Holstein, um am Aufbau des dortigen Reha-Zentrums für Hörbehinderte mitzuwirken. 1995 wurde er Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung in Schleswig-Holstein. Gleichzeitig ist er Honorarprofessor an der Fachhochschule Kiel im Fachbereich Soziale Arbeit. Über seine Studienbereiche hinaus hat er sich auf Kommunikationstraining, Coaching und Mediation spezialisiert. In Zusammenarbeit mit dem Cuxhavener Institut 4 C führt er zahlreiche Bildungsmaßnahmen für hörbehinderte Menschen durch und arbeitet nach wie vor mit dem Reha-Zentrum in Rendsburg zusammen. Ulrich Hase ist seit frühester Kindheit an Taubheit grenzend hörgeschädigt. Dies motiviert ihn seit mehr als 40 Jahren zum Engagement in vielen Bereichen der Hörgeschädigten-Selbsthilfe. Er war unter anderem Präsident des Deutschen Gehörlosen-Bundes e.V. und ist seit 1999 Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft der Hörbehinderten – Selbsthilfe und Fachverbände e.V., dem auch die DCIG e.V. angehört.



**Hanna Hermann** kam 1950 in Wischhafen/Elbe zur Welt und war von Kind an schwerhörig. Sie besuchte Regelschulen, erwarb die Mittlere Reife, wurde Buchhalterin und bekam zwei Töchter. Nach zehn Jahren Taubheit erhielt sie 1984 das erste CI, 2003 das zweite. In der DCIG engagiert sie sich seit 1988, in der Redaktion *Schnecke* seit 1989. Von 1993 bis 1999 gehörte sie dem Vorstand der DCIG an, anschließend als Chefredakteurin der *Schnecke* dem DCIG-Präsidium. Im Jahr 2009 initiierte sie die Zusammenarbeit von DCIG/*Schnecke* mit „Förderern der Selbsthilfe“. Zwar ging sie 2015 als Chefredakteurin in den Ruhestand, doch seit 2019 ist Hanna Hermann wieder als Beauftragte von DCIG und *Schnecke* für die Pflege der Kontakte zu „Förderern der Selbsthilfe“ tätig.



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



**Prof. Dr. Thomas Kaul** hat seit 2003 eine Professur für Pädagogik und Didaktik hörgeschädigter Menschen an der Universität zu Köln inne. Seine Forschungs- und Arbeitsschwerpunkte liegen in der sprachlich-kommunikativen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Hörbehinderung, im Bereich der beruflichen Eingliederung sowie Hörbehinderung im Alter, insbesondere von gehörlosen Menschen, die gebärdensprachlich kommunizieren. Darüber hinaus ist er seit den Anfängen der Audiotherapie (DSB) als Dozent und Prüfer in die Qualifizierung von Audiotherapeutinnen und Audiotherapeuten eingebunden.



**Göran Lehmann** wurde 1969 in Berlin geboren und absolvierte nach dem Besuch der 10-klassigen Oberschule zunächst eine landwirtschaftliche Ausbildung. Im Anschluss folgte der Besuch der Agraringenieur-Schule in Oranienburg. Darauf aufbauend ein Studium der Betriebswirtschaftslehre an der Fachhochschule für Technik und Wirtschaft in Berlin. 1996 erfolgte der Berufseinstieg im Rahmen eines Traineeprogramms bei der Barmer Ersatzkasse. 2009 wechselte er nach einer Zwischenstation bei der IKK Direkt zur Techniker Krankenkasse. Dort ist er für die Steuerung der psychiatrischen Versorgung im stationären Kontext verantwortlich. Als weiteren Schwerpunkt seiner Arbeit beschäftigt er sich mit sektorenübergreifenden Versorgungs- und Qualitätsverträgen. Beispielhaft sei hier die Entwicklung des Hybrid-DRG Ansatzes zu nennen oder die Etablierung einer Qualitätsinitiative zur CI-Versorgung.



**Prof. Dr. med. Anke Lesinski-Schiedat** promovierte 1993. 1997 folgte die Anerkennung zur Fachärztin für HNO-Heilkunde. Seit 1997 arbeitet sie als Oberärztin der Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und ist Ärztliche Leiterin der Funktionsabteilung Audiologie innerhalb der Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde der MHH. Die Otolithurgie stellt einen Schwerpunkt ihrer operativen Tätigkeiten dar. Im Jahr 2000 folgte die Habilitation. Seit 2003 ist sie Ärztliche Leitung des Deutschen Hörzentrums der HNO-Klinik der MHH. 2005 wurde ihr der Titel „Apl. Professorin“ verliehen.



**Prof. Dr. Dirk Mürbe** wurde 2018 als Professor für Phoniatrie und Audiologie (Stimm-, Sprach- und Hörstörungen) und Direktor der gleichnamigen Klinik an die Charité Universitätsmedizin Berlin berufen. Zuvor hatte er seit 2010 eine Professur für Phoniatrie und Pädaudiologie an der TU Dresden inne, wo er das Sächsische Cochlear Implant Centrum leitete. Parallel zu seinem Medizinstudium studierte er Gesang an der Hochschule für Musik Dresden. Seine ärztliche Tätigkeit umfasst das gesamte Spektrum von Kommunikationsstörungen mit den Schwerpunkten der operativen Behandlung bei Stimmstörungen und der kindlichen Hör- und Sprachentwicklung nach Cochlea-Implantation. Langjährig ist er zudem in Forschung und Lehre der Hochschule für Musik Dresden und der Universität Mozarteum Salzburg verbunden.



**Prof. Dr. med. Stefan Plontke** absolvierte nach seinem Studium in Berlin, Aberdeen, Boston und Philadelphia seine Facharztausbildung an der Universität Tübingen. Seit 2010 ist er Direktor der Universitäts-HNO-Klinik in Halle (Saale). Er erhielt verschiedene Wissenschaftspreise nationaler und internationaler Fachgesellschaften sowie Auszeichnungen für die Lehre. Er ist stellvertretender Präsident der DGHNOKHC, Mitglied des Lenkungsausschusses des Studienzentrums HNO, Sekretär für Deutschland bei der EAONO, Mitglied des CORLAS und im Board of Directors der Prosper Menière Society und Schriftleiter der Zeitschrift HNO. Einen klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkt bilden die Diagnostik und operative und medikamentöse Therapie von Hör- und Gleichgewichtsstörungen einschließlich Cochlea Implantate.



**Dipl.-Ing. Carsten Ruhe** war nach Erwerb des Ingenieur-Diploms an der TU-Hannover von 1977 bis 1984 Mitarbeiter im Ingenieur-Büro von Otto Taubert, von 1983 bis 2008 öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für Akustik und Thermische Bauphysik, 1984 bis 2013 Geschäftsführender Gesellschafter der Taubert und Ruhe GmbH. Seit 1996 ist er spezialisiert auf Barrierefreies Planen und Bauen für Hörgeschädigte. 1998 bis 2008 wirkte er in der Fachkommission Schallschutz des VMPA mit, 1999 bis 2015 leitete er das DSB-Fachreferat Barrierefreiheit. Carsten Ruhe wirkte an der Formulierung zahlreicher einschlägiger Normen mit.



**Jutta Schlögl** sammelte nach einer Ausbildung zur Technischen Zeichnerin und der Fortbildung zur Feinwerktechnikerin von 1986 bis 1992 Berufserfahrung als Konstrukteurin im Sondermaschinenbau sowie als Systemingenieurin bei der AEG-Magnetbahn GmbH in der Fahrzeugentwicklung. Es folgte ein erfolgreich abgeschlossenes Studium der Physikalischen Technik an den Hochschulen für angewandte Wissenschaften in Ravensburg-Weingarten und München von 1992 bis 1995 mit dem Schwerpunkt Technische Physik. Als beratende Ingenieurin entwickelte sie im Anschluss unter anderem Kameras für Elektronenmikroskope. Seit 2007 ist Jutta Schlögl wissenschaftliche Mitarbeiterin am Deutschen Museum. Dort leitet sie die Experimentier-Werkstatt. Das eigenhändige Tun der Besucher steht hier im Mittelpunkt – auch beim Thema Hören.



# Selbsthilfe gewinnt durch Förderung

Die Selbsthilfe für Menschen mit Hörbehinderung wurde von der DCIG, 1987 gegründet, auf- und ausgebaut – mit acht Regionalverbänden und aktuell mehr als hundert Selbsthilfegruppen.

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

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

## Die Partner gehen Verpflichtungen ein

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

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

## Wollen auch Sie Förderer werden?

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

Dr. Roland Zeh, DCIG-Präsident  
Barbara Gängler, DCIG-Geschäftsführerin  
Uwe Knüpfer, Chefredakteur Schnecke/Schnecke-online  
Hanna Hermann, FdS-Beauftragte

Hauptstraße 43, D-89250 Senden, Tel. 07303/920422  
Fax 07303/900616, Mobil 01704166950  
E-Mail: hanna.hermann@dcig.de

## Im Porträt:

## CI-Zentrum Stuttgart



### Das bieten wir:

Mitten in Stuttgart, zehn Gehminuten vom Bahnhof, befindet sich das CI-Zentrum der HNO-Klinik am Klinikum Stuttgart. Im Olga- und benachbarten Katharinenhospital bietet unser Team eine umfassende Versorgung mit CIs und allen weiteren Arten von Hörimplantaten für Patienten jeden Alters an. Kinder werden im Olgahospital, dem größten Kinderkrankenhaus Deutschlands, fachübergreifend und kindgerecht betreut. Unser Angebot reicht von der spezifischen Diagnostik und der Operation bis zur Rehabilitation und lebenslangen Nachsorge.

### Diese Philosophie verfolgen wir:

Wir legen größten Wert auf eine individuelle, ambulante und wohnortnahe Versorgung. Unser regionales Netzwerk für Schwerhörige fasst alle für eine ganzheitliche Betreuung notwendigen Fachdisziplinen sowie die örtlichen Schulen, Kindergärten und sonderpädagogischen Beratungsstellen, Sozialberatungsangebote und die regionale Selbsthilfe zusammen. Ausgewählte CI-Akustiker sichern als Kooperationspartner unseres Zentrums zusätzlich die heimatnahe Versorgung mit passenden Hörgeräten, Ersatzteilen und Zusatztechnik.

### Deshalb unterstützen wir die Selbsthilfe:

Die enge Kooperation mit der regionalen Selbsthilfe in und um Stuttgart ist für uns nicht nur selbstverständlich, sondern eine unverzichtbare Säule unseres Konzepts. Bereits vor einer Implantation bieten wir allen Patienten den Kontakt zur Selbsthilfe an. Gemeinsame Veranstaltungen wie Patiententreffen oder Technik-Workshops ergänzen seit Jahren unser Angebot. Kommunikation auf Augenhöhe ist dabei die Basis für eine vertrauensvolle und erfolgreiche Zusammenarbeit!



Förderer und Selbsthilfe im Gespräch: v.l.n.r. Dr. Roland Zeh, Prof. Dr. med. Christian Sittel, Hanna Hermann, Dr. Christiane Koitschev und Sonja Ohligmacher  
Foto: privat

# 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. med. Holger Kaftan  
Nordhäuser-Straße 74, 99089 Erfurt



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



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



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



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



**Universitätsklinikum Halle/Saale**  
**Hallesches Implant Zentrum, 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-Heidelberg, St. Georg, Altona, Harburg  
Dr. Veronika Wolter  
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



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



**Krankenhaus Martha-Maria München**  
HNO-Klinik  
Prof. Dr. Markus Suckfüll  
Wolfstratshäuser 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 der Landeshauptstadt Stuttgart gKAöR**  
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  
Bleichstraße 15, 44787 Bochum



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



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



**Comprehensive Cochlear Implant Center Tübingen**  
**Universitäts-HNO-Klinik**  
Dr. Anke Tropitzsch  
Elfriede-Aulhorn-Str. 5, 72076 Tübingen

## Institutionen



**Bundesinnung der Hörakustiker – biha**  
**Körperschaft des öffentlichen Rechts**  
Jakob Stephan Baschab  
Wallstr. 5, 55122 Mainz

## Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

**Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V.**  
Geschäftsstelle  
Hauptstr. 43, 89250 Senden  
Tel. 07307/ 925 74 74  
Fax 07307/925 74 75  
info@dcig.de, www.dcig.de

**BAD HERSFELD**

Antje Berk  
Buttlarstr. 35, Mannsbach  
36284 Hohenroda  
Tel. + Fax 06676/ 12 30  
antje\_berk@web.de

**HEILBRONN**

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

**SAARLAND/PFALZ**

Walter Wöhrlin  
Krankenhausstr. 8, 66577 Illingen  
walterwoehrlin46@gmail.com

**NÖRTEN/NORTHEIM**

Patricia Kallinich  
Hardenbergstraße 5  
37176 Nörten-Hardenberg  
Telefon: 0170/3510093  
patricia.th@web.de

**Baden-Württemberg**

Cochlea Implantat Verband  
Baden-Württemberg e.V.  
Sonja Ohligmacher, 1. Vorsitzende  
Postfach 50 02 01, 70332 Stuttgart  
Tel.: 07143/965114  
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

**BODENSEE/OBERSCHWABEN**

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

**FREIBURG**

Franziska Moosherr  
Strandbadstr. 3, 79877 Friedenweiler  
Fax 07651/9365834,  
franziska.moosherr@civ-bawue.de

**HOHENLOHE**

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

**KARLSRUHE**

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

**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: 07721/20 67 246  
ulrika.kunz@civ-bawue.de

**STUTTGART**

Sonja Ohligmacher  
Fichtenweg 34, 74366 Kirchheim a. N.  
Tel.: 07143/965114, Fax -/9692716  
sonja.ohligmacher@civ-bawue.de

**STUTTGART**

Andreas Frucht – „ECIK Stuttgart“  
Elbest. 11, 71522 Backnang  
Fax 07191/2284898  
shg-ecik@civ-bawue.de

**TÜBINGEN**

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

**ULM**

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

**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: 03222/688 88 95  
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 „Höreng-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**

Helmuth Rühr  
Blumenstr. 5, 95496 Glashütten  
Tel. +Fax 09279/9772139, Fax -/1872  
Helmuth.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. 08661/98 28 05  
ci-chiemgau@bayciv.de

**COBURG**

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

**ERLANGEN**

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

**ERLANGEN-HÖCHSTADT**

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

**GILCHING**

Martin Langscheid  
„Gilchinger Ohrmuschel“  
Gernholzweg 6, 82205 Gilching,  
Telefon + Fax 08105/4623  
mlangscheid@gmx.de

**HOF**

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

**INGOLSTADT**

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

**KULMBACH**

Steffi Daubitz  
Karl-Jung-Straße 11,  
95326 Kulmbach  
Telefon: 09221/2926  
steffidaubitz@gmx.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 Tuchen-  
bach, Tel. 0911/ 75 20 509  
andrea.graetz@bayciv.de

**NORDBAYERN**

Ulla Frank  
Ringstr. 18, 95448 Bayreuth,  
Tel. 0921/9800274  
Pe\_Frank@gmx.de

**NÜRNBERG**

SH-Seelsorge der ELKB (Hör-  
Momente)  
Julia Herold  
Egidienplatz 13, 90403 Nürnberg,  
Tel. 0911/2141553, Fax -/2141552  
info@shs-elkb.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 Ettleben  
Telefon: 09722 / 3040  
barbara.weickert@web.de

**UNTERFRANKEN/WÜRZBURG**

Theresia Glaser  
Ludwigkai 29, 97072 Würzburg,  
Fax 0931/78011486  
glaser.th@web.de

**Berlin-Brandenburg**

Berlin-Brandenburgische Coch-  
lea 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@bbcg.de  
www.bbcg.de  
Publikation: InfoCirkel

**BERLIN**

Karin Wildhardt  
Mohndickesteig 13, 12101 Berlin

Die Anschriften sind alphabetisch und in diesen Farben sortiert:

■ Regionalverbände, Bundesverband

■ Selbsthilfegruppen Erwachsene

■ Selbsthilfegruppen Kinder+Eltern



## Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

Tel. 030/25780474 (ab 20 Uhr)  
Karin.Wildhardt@gmx.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@bbcgig.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  
schwaninger@civhrm.de  
www.civhrm.de, www.ohrenseite.de  
Publikation: Cinderella

### DARMSTADT

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

### DARMSTADT

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

### FRANKFURT (Main)

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

### FRIEDBERG

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

### HASSLOCH

Ricarda Neuberg  
Beethovenstraße 10, 67454  
Hassloch, Telefon 06324/810898  
neuberg@civhrm.de

### KASSEL

Marika Zufall  
Ochshäuser Str. 105, 34123 Kassel,  
Tel. 0561/9513725, 0172/5612018  
zufall@civhrm.de

### KOBLENZ

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

### LAHN

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

### MITTELHESSEN

Wolfgang Kutsche  
Sonnenhang 3, 35094 Lahntal,  
Tel. 06423/9690324, Fax

06423/94924809, kutsche@  
civhrm.de  
www.ci-shg-mittelhessen.com

### MITTELHESSEN

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

### NEUSTADT/PFALZ/DÜW

Sieglinde Wetterauer  
Holzweg 86, 67098 Bad Dürkheim  
Tel. 0172/6255811  
wetterauer@civhrm.de

### OFFENBACH

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

### OSTHESSEN

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

### SAARLAND

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

### TAUNUS

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

### TRIER

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

### WESTERWALD

Axel Siewert  
Rundweg 3, 57635 Rettersen  
Tel. 02686/987041, Mob. 0170/7506067  
info@zeichenstrom.de

### WIESBADEN

CI-Netzwerk 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

### NEUBRANDBURG

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 -/3949710  
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, 1. Vorsitzender  
Postfach 110712, 06021 Halle  
info@civ-md.de, www.civ-md.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 hörgesch. Kinder e.V.  
Hermann-Ilgen Str. 48,  
01445 Radebeul, Tel. 0351/8303857  
d.roehlig@freenet.de

### DRESDEN/SÄCHSISCHE SCHWEIZ OSTERZGEBIRGE

Yvonne Simmert  
Hohe Str. 90  
01796 Struppen-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  
Kleinretzbach  
Tel. 036208/71322, ci-beck@gmx.de

### GERA

Sabine Wolff- „OhrWurm“  
Beethovenstr. 4, 07548 Gera  
Tel. 0365/ 831 07 60 Fax 77 317 37  
ci-shg-gera@web.de

### HALBERSTADT

Manuela Timme  
Lützowstr. 10, 38820 Halberstadt  
Tel. 03941/27025,  
hbs.timme@t-online.de

### MAGDEBURG

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

### WEIMAR / THÜRINGEN

SHG CI- und Hörgeräteträger  
Antje Noack  
Am Schönblick 17,  
99448 Kranichfeld  
Tel. 0151/15758233  
antje\_noack@t-online.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

### BAD SCHWARTAU

Hartmut Wahl  
Blücherstraße 4,  
23611 Bad Schwartau  
Telefon: 0151/29171402  
hartmut@wahl-hc.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  
Lilienthaler Heerstr. 232  
28357 Bremen  
ci.shg.bremen@gmail.com

### BREMEN

Patrick Hennings  
Buxtorffstr. 33,  
28213 Bremen  
Shg.hoergeschaedigte@gmail.com

### CELLE

Steffi Bertram  
Pilkamp 8, 29313 Hambühren  
Tel. 05143/667697  
mtbertram@t-online.de

### CUXHAVEN

Dr. Anne Bolte  
anne.bolte@gmx.de

### EINBECK

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

### GOLDENSTEDT

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

### GÖTTINGEN/ GÖTTINGEN

Beate Tonn  
Walkmühlenweg 5, 37574 Einbeck  
Tel. 05561/6058042, BTonn@gmx.de

### HAMBURG

Pascal Thomann  
Böcklerstr. 32, 22119 Hamburg  
Tel. 040/ 881 559 21  
pascal-thomann@bds-hh.de

## Selbsthilfegruppen und Regionalverbände

**HAMBURG**

Ellen Adler  
Friedrichsgaber Weg 166, 22846  
Norderstedt, Tel. 040/52-35190,  
Fax -/878584 m.adler@wt.net.de

**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. +49-511/49536972  
Mobil +49-178/1889470,  
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.: 05069/347638  
ci.shg.hi@gmail.com

**KAPPELN**

Michaela Korte  
Am Schulwald 4, 24398 Brodersby  
Tel. 04644/671, Fax 03226168898  
ci-kappeln-beratung@gmx.de

**KIEL**

Angela Baasch  
Holtenauer Str. 258b, 24106 Kiel  
Tel. 0431/330828,  
a-baasch@t-online.de

**LÜBECK**

Adelheid Munck  
Ruhleben 5, 23564 Lübeck,  
Tel. 0451/795145  
adelheid.munck@travetsl.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,  
Frauke Bürger  
Telefon: 05034/9595566  
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  
Storchenvogel 11, 27356 Rotenburg,  
SMS + Tel. 0160/98253132  
ci-shg.row@posteo.de

**WITTMUND**

Rolf Münch, Sniedehus  
Am Kirchplatz 5, 26409 Wittmund  
Tel. 04973/882 0. 9393 92  
E-Mail: shg\_hoeren@web.de

**Nordrhein-Westfalen**

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

**AACHEN**

CI-Café, HNO-Bibliothek,  
Pauwelstr. 30, Etage 7, Flur 13,  
Zi. 14, 52074 Aachen, Tel. 0241/80-  
35534, fsayim@ukaachen.de,  
smiri@ukaachen.de  
ikhouchoua@ukaachen.de

**AACHEN, Euregio**

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

**AACHEN**

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

**AACHEN**

SHG CI und Morbus Menière  
Stephanie Brittner  
Adenauer Ring 39, 54229 Baesweiler  
Tel. 02401/939438  
Mail: ci-mm-shg-aachen@civ-nrw.de

**ARNSBERG**

Schwerhörige, CI-Träger, Ertaubte  
und Guthörende, Cornelia Schloet-  
mann, DSBArnsberg-@web.de

**BIELEFELD**

Benjamin Heese  
Leisnerweg 9, 59269 Beckum  
stammtisch.bielefeld@gmail.com

**BOCHUM**

Annemarie Jonas „Die Flüstertüten“  
Bussmannsweg 2a, 44866 Bochum  
Fax: 02327/6895899,  
SMS 0163/5952916  
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, Fax 0231/5312271,  
Doris.Heymann@web.de

**DUISBURG**

Torsten Hatscher  
Oestrumer Str. 16, 47228 Duisburg  
Tel. 02065/423591, mail@hoer-treff.de

**DÜSSELDORF**

CI-Café, Doris Bader  
Tel. 02173/2073426,  
Doris.elisab@gmx.de

**ESSEN**

Ingrid Dömkes  
Uhlenhorstweg 12a, 45479 Mül-  
heim/Ruhr, Tel. 0208/426486,  
Fax -/420726, doemkes@t-online.de

**HAGEN**

Marion Hölterhoff - „Hörschnecken“  
Rosenstr. 4, 58642 Iserlohn  
Tel. 02374/752186  
ci-shg-hagen@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**

Michael Gärtner - Hör Café  
Hubert-Protz-Str.115, 50226 Fre-  
chen, Fon: 02234-9790814  
E-Mail: michael.gaertner@shg-  
hoercafe.de

**KÖLN**

Gruppenhörtraining KH Köln-  
Holweide, Neufelder Straße 32,  
51067 Köln  
Karin Steinebach  
Keller 18, 51515 Kürten  
E-Mail: famsteinebach@gmx.de

**KREFELD**

Christian Biegemeier - „GanzOhr“  
Paul-Schütz-Str. 16,  
47800 Krefeld  
Tel. 0571/63007,  
vorstand@hoerkind.de,  
www.hoerkind.de

**MINDEN**

Andrea Kallup  
Schnuckenweg 10, 32425 Minden  
Tel. 0571/63007,  
vorstand@hoerkind.de,  
www.hoerkind.de

**MÖNCHENGLADBACH**

Bärbel Kebschull  
Viersener Str. 450  
41066 Mönchengladbach  
Tel. 02151/ 970 500  
ci-cafe-mg@civ-nrw.de

**MÜNSTER**

Ewald Ester  
Surdelweg 5, 49832 Messingen  
Tel. 05906/1434, Fax -/960751  
Ewald.Ester@t-online.de

**MÜNSTER**

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

**OSTBEVERN/TELGTE**

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

**PADERBORN**

Helmut Wiesner  
Tel. 05250/ 933 203 Fax -933 205  
ci-shg-paderborn@civ-nrw.de

**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  
fk.merfeld@gmail.com  
kirsten-davids@web.de  
inga.buchmann@web.de

**SÜD-WESTFALEN**

Ricarda Wagner  
Moltkestr.7, 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 - „CI-Aktiv“  
Budberger Straße 2a  
59457 Werl-Büderich  
Telefon: 02922/2393  
Mobil: 0157/52345816  
fj-poggel@t-online.de

**WUPPERTAL**

Hörzu! CI-Café  
Arno Ueberholz  
Tel. 0177/66002169 (nur SMS)

**WUPPERTAL**

Deaf Ohr Alive NRW,  
Stefanie Ziegler  
Gildenstr. 71, 42277 Wuppertal  
Tel. 0175/5997917  
Mail: stefanie-ziegler@doa-nrw.de

**Junge Selbsthilfe NRW**

Toby Raulien  
E-Mail: Toby-raulien@civ-nrw.de



Deutsche Cochlea Implantat  
Gesellschaft e.V.

## 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

Vereinsitz 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 – ÖSSH

Herr Ing. Harald Pachler  
Preinsdorf 20  
A-4812 Pinsdorf  
info@oessh.or.at  
www.oessh.or.at

#### ÖSB Österreichischer Schwerhörigen 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 Hansestadt 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

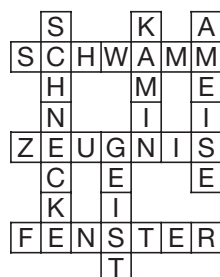
**DSB:** € 15,80/Jahr (nur mit Bankeinzug und DSB-Mitgliedschaft / Kontakt Redaktion *Schnecke*)

**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-geschaeftsstelle@dg-sv.de, www.dg-sv.de





Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V.  
Cochlea Implantat Verband Nord e.V.

**7. DCIG-Fachtagung**  
in der Katholischen Akademie Hamburg (KAHH)  
Herrengraben 4, 20459 Hamburg

**SAVE THE DATE** | 19. - 21. JUNI 2020

Mit dem **CI** durchs **LEBEN**  
Veränderungen | Umbrüche | Wandel

DOGDE  
CI/NORD/DE  
SCHNECKE-ONLINE/DE

## 22. Dezember 2019 | Würzburg

**Inklusives Weihnachtskonzert:** Der Oratorienchor Würzburg singt sein diesjähriges Weihnachtskonzert (J.S. Bachs Weihnachtsoratorium Teil 1 – 3) am 22.12.2019 um 16 Uhr in der Heiligkreuzkirche Würzburg. Solche klassische Musik mit einem Hörsystem anzuhören ist häufig eine Herausforderung. Der Oratorienchor Würzburg sorgt mit Induktionsschleifen, Textausgabe und Plätzen in den ersten Reihen dafür, dass Menschen auch mit einer Hörhilfe das Konzert genießen können. Weitere Informationen unter: oratorienchor-wuerzburg.de

## 30. Dezember bis 1. Januar 2020 | Heidelberg

**Silvesterfeier** von Deaf Ohr Alive RheinMain. Rund um Silvester trifft sich die junge Selbsthilfe zu Schnitzeljagd, Schlossbesichtigung und Feuerwerk am Neckar in Heidelberg. Anmeldung erforderlich bis zum 12.12.2019 bei stefanie-ziegler@doa-nrw.de. Weitere Informationen zu Programm und Kosten unter: www.doa-rm.de

## 9. Januar 2020 | Waldshut-Tiengen

**CI-Stammtisch** SHG Hochrhein. Ort: Gasthaus Langenstein (FC Stüble), Courtenaystr. 4 in 79761 Waldshut-Tiengen. Beginn: 19 Uhr. Kontakt: Gerda Bächle/CIV BaWü, gerda.baechle@civ-bawue.de. Weitere Informationen: civ-bawue.de/termine

## 13. Januar 2020 | Karlsruhe

**Stammtisch** der CI-SHG Karlsruhe ab 18 Uhr im Hotel-Café Löwe am Tiergarten. Bahnhofsplatz 6 76137 Karlsruhe, Kontakt: christa. weingaertner@civ-bawue.de, civ-bawue.de/termine

## 14. Januar 2020 | Freiburg

**CI-Café** im ICF SHG Freiburg ab 16 bis 17.30 Uhr. Ort: CI-Café im ICF, Elsässerstr 2n, 79110 Freiburg. Info: shg-freiburg@civ-bawue.de, civ-bawue.de/termine

## 16. Januar | Ravensburg

**CI-Stammtisch** SHG Bodensee-Oberschwaben ab 18 Uhr im Café Firenze, Marienplatz 47, 88212 Ravensburg, Kontakt: Michaela.pfeffer@civ-bawue.de, civ-bawue.de/termine

## 18. Januar 2020 | Iserlohn

**Bewegende Begegnungen** – das Tanzprojekt des CIV NRW e.V. zur Vorbereitung einer Aufführung auf der Jubiläumsfeier am 29. August 2020. Die Projekttermine: 18.01.20 – 08.02.20 – 07.03.20 – 08.08.20 – 22.08.20, Dauer je Kurstag: 11-13 Uhr / 14-16 Uhr. Die Idee: „Bewegende Begegnungen“ – Spaß am Tanz, gemeinsam für Schwerhörige und Hörende. Ort: Tanzschule „Michaels Tanztreff“ in Iserlohn. Weitere Informationen: <https://www.civ-news.de/termine/termine-des-civ-nrw/655-bewegen-de-begegnungen>

## 21. Januar 2020 | Tübingen-Derendingen

**Stammtisch** der CI-SHG Tübingen. Ab 18.30 Uhr. Ort: Gaststätte Hirsch, Jurastraße 27, 72072 Tübingen-Derendingen. Kontakt: claudia.kurbel@civ-bawue.de, civ-bawue.de/termine

## 23. Januar 2020 | München

**Vortrag** „Kommunikation mit Schwerhörigkeit – Tipps und Tricks fürs Gespräch“. Ort: BLWG-Informations- und Servicestelle für Menschen mit Hörbehinderung Haydnstr. 12/4. OG, 80336 München U3/U6 Goetheplatz/Ausgang Mozartstraße. Zeit: 18:00 – 19:30 Uhr. Referentin: Theresia Schmitt-Licht, Dipl.-Sozialpädagogin (FH), schwerhörig. Veranstalter: Fachverband für Menschen mit Hör- und Sprachbehinderung e.V., Kontakt: Tel: 089 / 54 42 61 30 Fax: 089 / 54 42 61 31, Mail: iss-m@blwg.de, www.blwg.de

## 1. Februar 2020 | Hagen

**Abseminar „Lass´ sehen, was Du sagst!“**, Teil 1, Folgetermin am 15. Februar 2020. Dozentin: Andrea Breinhild-Olsen, Klin. Linguistin, Audiotherapeutin (DSB), jeweils von 11-17 Uhr, Ort: Geschäftsstelle CIV NRW e.V., Herrenstraße 18, 58119 Hagen. Weitere Informationen und Anmeldung unter: Marion Hölterhoff, Rosenstr. 4, 58642 Iserlohn, Telefon: 02374 752186, E-Mail: marion-hoelterhoff@civ-nrw.de

## 6. Februar 2020 | Frankfurt am Main

**CI-SHG Frankfurt-Treff** zum Erfahrungsaustausch. Ort: Weinhaus im Römer, Römerberg 19, 60311 Frankfurt am Main. Zeit: ab 16 Uhr bis 18.30 Uhr. Für Berufstätige ist das Team auch gerne länger vor Ort! Veranstalter: CI-SHG Frankfurt am Main, Anmeldung erbeten bei Ingrid Kratz, Lorschbacher Str. 9a, 65719 Hofheim / T., Tel. 06192/9598744 Mobil: 01520/2424978, E-Mail: kratz@civhrm.de

## 7. Februar bis 9. Februar 2020 | Leitershofen bei Augsburg

**Hörfit:** Hörtrainingsseminar für CI- und HG-Träger. Ort: Exerzitienhaus Leitershofen; Krippackerstr. 6; 86391 Stadtbergen. Anmeldung und Info: christl.vidal@bayciv.de

## 10. Februar 2020 | Karlsruhe

**Stammtisch** der CI-SHG Karlsruhe ab 18 Uhr im Hotelcafé Löwe am Tiergarten. Bahnhofsplatz 6 76137 Karlsruhe, Kontakt: christa. weingaertner@civ-bawue.de, civ-bawue.de/termine/

## 11. Februar 2020 | Freiburg

**CI-Café** im ICF SHG Freiburg ab 16 bis 17.30 Uhr. Ort: CI-Café im ICF, Elsässerstr 2n, 79110 Freiburg. Info: shg-freiburg@civ-bawue.de, civ-bawue.de/termine

## 12. Februar | Stuttgart

**Stammtisch** der CI-SHG Stuttgart ab 18 Uhr im Rudolfs KÜCHE & CAFÉ, Rotenbühlplatz 28, 70173 Stuttgart. Info: ci-shg-stuttgart@civ-bawue.de, civ-bawue.de/termine

## 15. Februar 2020 | Duisburg

**Superfly Duisburg** von der Jungen Selbsthilfe NRW, Zeit: 8 bis 17 Uhr. Weitere Infos unter: civ-nrw.de

## 18. Februar 2020 | Tübingen

**Stammtisch** der CI-SHG Tübingen. Ab 18.30 Uhr. Ort: Gaststätte Hirsch, Jurastraße 27, 72072 Tübingen-Derendingen. Kontakt: claudia.kurbel@civ-bawue.de, civ-bawue.de/termine

## 20. Februar | Ravensburg

**CI-Stammtisch** SHG Bodensee-Oberschwaben ab 18 Uhr im Café Firenze, Marienplatz 47, 88212 Ravensburg, Kontakt: Michaela.pfeffer@civ-bawue.de, civ-bawue.de/termine

## 6. bis 8. März 2020 | Haltern am See

**Seminar** „Unsere Besondere Familie“. Das Seminar ist für Familien mit jüngeren hörgeschädigten Kindern ausgerichtet. Für Kinderbetreuung wird gesorgt, sodass beide Eltern daran teilnehmen können. Beginn ca. 10 Uhr, Ende ca. 17 Uhr. Ort: Jugendherberge Haltern am See, Stockwieser Damm 255, 45721 Haltern am See. Dozenten: Dr. Karen Jahn, Dipl. Psychologin, Peter Dieler, Audiotherapeut. Veranstalter: Cochlea Implantat Verband NRW e.V.

## 6. bis 7. März 2020 | Erlangen

**Fortbildung** „Cochlea-Implantat bei Kindern – Rahmenbedingungen, Entwicklung und Förderung“. Inhalte: Audiologisch-technische Aspekte, Hör-/Sprachentwicklung, Diagnostik und Förderung/Therapie, Sensomotorik, Kleingruppen, Elternarbeit. Referenten: Cynthia Glaubitz, Tim Liebscher, Claudia Koschatzky. Ort: CICERO – Cochlear-Implant-Centrum, Hals-Nasen-Ohren-Klinik, Waldstraße 1, 91054 Erlangen. Zeit: Freitag: 14 Uhr bis 17:30 Uhr, Samstag 9 Uhr bis 16:30 Uhr. Weitere Informationen und Anmeldung siehe Link: [www.hno-klinik.uk-erlangen.de/cicero/fort-und-weiterbildung/](http://www.hno-klinik.uk-erlangen.de/cicero/fort-und-weiterbildung/)

## 9. März 2020 | Karlsruhe

**Stammtisch** der CI-SHG Karlsruhe ab 18 Uhr im Hotel-Café Löwe am Tiergarten. Bahnhofsplatz 6 76137 Karlsruhe, Kontakt: christa. weingaertner@civ-bawue.de, civ-bawue.de/termine

## 10. März 2020 | Freiburg

**CI-Café** im ICF SHG Freiburg ab 16 bis 17.30 Uhr. Ort: CI-Café im ICF, Elsässerstr 2n, 79110 Freiburg. Info: shg-freiburg@civ-bawue.de, civ-bawue.de/termine

## 10. März 2020 | Stuttgart

**Stammtisch** der CI-SHG Stuttgart ab 18 Uhr im Rudolfs KÜCHE & CAFÉ, Rotenbühlplatz 28, 70173 Stuttgart. Info: ci-shg-stuttgart@civ-bawue.de, civ-bawue.de/termine/

## 11. bis 14. März 2020 | Köln

**23. DGA-Jahrestagung 2020.** „Hüre – vun jung bes ahl“ ist nicht etwa der Titel des neuesten kölnischen Karnevalsschlagers, sondern das Motto der 23. DGA-Jahrestagung. Die Entwicklung des Hörens sowie die frühzeitige Diagnose, Therapie und Rehabilitation von Hörstörungen in jedem Lebensalter wird sich in besonderer Weise in den Tutorials, Strukturieren Sitzungen und Plenarvorträgen der Tagung widerspiegeln. Weitere Informationen: [www.dga-ev.com/jahrestagung/](http://www.dga-ev.com/jahrestagung/)

## 12. März 2020 | Waldshut-Tiengen

**CI-Stammtisch** SHG Hochrhein. Ort: Gasthaus Langenstein (FC Stüble), Courtenaystr. 4 in 79761 Waldshut-Tiengen. Beginn: 19 Uhr. Kontakt: Gerda Bächle/CIV BaWü, gerda.baechle@civ-bawue.de. Weitere Informationen: civ-bawue.de/termine

## 13.-21. März 2020 | St. Jakob (Österreich)

**Blogwerkstatt 10:** Improvisationstheater „Unerhörtes aus dem Leben Hörgeschädigter“ (siehe Kasten)

## 14. und 21. März 2020 | Viersen

**Die Welt der Klänge** – Musik hören, erleben und genießen. Veranstaltung des CIV NRW in Kooperation mit der Kreismusikschule Viersen. Ort: Kreismusikschule Viersen, Heimbachstr.12, 41747 Viersen. Leitung: Stefanie Schennen, Musiktherapeutin. An-

meldung und weitere Informationen unter: Marion Hölderhoff, Rosenstr. 4, 58642 Iserlohn. Telefon: 02374 752186, E-Mail: marion-hoelderhoff@civ-nrw.de, civ-nrw.de

#### 17. März 2020 | Tübingen

**Stammtisch** der CI-SHG Tübingen. Ab 18.30 Uhr. Ort: Gaststätte Hirsch, Jurastraße 27, 72072 Tübingen-Derendingen. Kontakt: claudia.kurbel@civ-bawue.de, civ-bawue.de/termine

#### 19. März | Ravensburg

**CI-Stammtisch** SHG Bodensee-Oberschwaben ab 18 Uhr im Café Firenze, Marienplatz 47, 88212 Ravensburg, Kontakt: Michaela.pfeffer@civ-bawue.de, civ-bawue.de/termine

#### 20. bis 22. März 2020 | Soest

**CIV NRW Klangschalen Seminar.** Ort: Evangelische Frauenhilfe Soest, Feldmühlenweg 15, 59494 Soest. Veranstalter: Cochlea-Implantat Verband NRW e.V. Das Seminar ist ausgebucht. Informationen unter: civ-nrw

#### 26. bis 28. März 2020 | Bad Salzuflen

**Entscheidungsfindungsseminar.** Ort: MEDIAN Klinik am Burggraben Bad Salzuflen, Alte Vlothoer Straße 47-49, 32105 Bad Salzuflen. Cochlea-Implantat: Ja oder Nein?: max. 10 Teilnehmer. Weitere Informationen und Anmeldungen: Telefon (05222) 37-3041. Telefax: 37-3042. E-Mail: annette.vogt@median-kliniken.de.

#### 26. bis 29. März 2020 | Köln

**HEARING & SPEECH 2020.** Internationale Konferenz zur Entwicklung des Hörens, des Sprechens und der Sprache bei Kindern mit Hörschädigung. Veranstalter: Universität zu Köln und der Uniklinik Köln. Weitere Informationen unter: events.uni-koeln.de

#### 27. bis 29. März | Kempten

**SHG-Leiter-Seminar** des BayCIV. Thema: Schreibwerkstatt für SHG-Leiter  
Referent: Uwe Knüpfer (Chefredakteur der Zeitschrift *Schnecke*)  
Ort: St. Raphael im Allgäu; Bischof-Freundorfer-Weg 24; 87439 Kempten  
Anmeldung und Info: christl.vidal@bayciv.de

#### 27. bis 29. März 2020 | Herrenberg

**Mitgliederseminar** Körpersprache – Pantomime mit JOMI. Ort: KVS-Tagungszentrum Gültstein, Schloßstraße 31, 71083 Herrenberg. Informationen und Anmeldung unter: E-Mail: info@civ-bawue.de, civ-bawue.de/termine

#### 2. April 2020 | Frankfurt am Main

**CI-SHG Frankfurt.** Ort: Weinhaus im Römer, Römerberg 19, 60311 Frankfurt am Main. Zeit: ab 16 Uhr bis 18.30 Uhr. CI-SHG-Frankfurt Termine zum Erfahrungsaustausch und zur Beratung neuer CI-Kandidaten. Für Berufstätige ist das Team gerne länger vor Ort! Veranstalter: CI-SHG Frankfurt am Main, Anmeldung erbeten bei Ingrid Kratz, Lorschbacher Str. 9a, 65719 Hofheim / T., Tel. 06192/9598744 Mobil: 01520/2424978, E-Mail: kratz@civhrm.de

#### 3. bis 5. April 2020 | Bernried

**Yoga-Seminar 1** für CI- und HG-Träger im Kloster Bernried. Ort: Bildungshaus St. Martin; Klosterhof 8; 82347 Bernried. Referentin: Claudia Berger (Yoga-Lehrerin/Heilpraktikerin). Anmeldung und Info: christl.vidal@bayciv.de

#### 4. April 2020 | Hagen

**Erlebnisreise Schwerhörigkeit** - Seminar für gehörende Angehörige und ihre hörgeschädigten Partner. Dozentin: Veronika Albers, Dipl. Sozialarbeiterin/Audiotherapeutin, Folgetermin am 10.10.20.

Ort: Geschäftsstelle des CIV NRW e.V., Herrenstr. 18, 58119 Hagen. Weitere Informationen und Anmeldung unter: Christel Kreinbihl, Rankestr. 11, 42289 Wuppertal, Christel-kreinbihl@civ-nrw.de, civ-nrw.de

#### 24. bis 25. April 2020 | Würzburg

**Trommelseminar** für CI- und HG-Träger. Ort: Haus Klara; Kloster Oberzell 2; 97299 Zell am Main. Referent: Heiner Kirsch (Rhythmus und Kommunikation / Freiburg). Anmeldung und Info: christl.vidal@bayciv.de

#### 24. bis 25. April 2020 | Würzburg

**Junge Selbsthilfe:** Tango-Argentino mit Brigitte und Jörg Thomas. Ort: Eventhaus Wiedenfeld, Sandstraße 2, 77830 Bühlertal. Informationen und Anmeldung unter: E-Mail: info@civ-bawue.de, civ-bawue.de/termine

#### 25. bis 26. April 2020 | Gelsenkirchen

**Digitale Fotobearbeitung am PC.** Dozentin: Michala Gohlke. Die Profifotografin zeigt, wie digitale „Traumwelten“ entstehen. Ort: Tagungs- und Gästehaus Schacht III im Arbeiterbildungszentrum, Koststrasse 8, 45899 Gelsenkirchen. Das Seminar ist ausgebucht. Weitere Infos unter: civ-nrw.de

#### 28. April 2020 | München

**„Hörtaktik im Berufsleben“** – Kommunikation im Arbeitsalltag bei Schwerhörigkeit. Ort: BLWG-Informations- und Servicestelle f. Menschen mit Hörbehinderung, Haydnstr. 12/4. OG, 80336 München. Zeit: 18 bis 19:30 Uhr. Referentin: Theresia Schmitt-Licht, Dipl. Sozialpädagogin (FH), Schwerhörig. Veranstalter: Fachverband für Menschen mit Hör- und Sprachbehinderung e.V. Tel: 089 / 54 42 61 30 Fax: 089 / 54 42 61 31, Mail: iss-m@blwg.de, www.blwg.de

#### 30. April - 3. Mai 2020 | Köln

**Seminar** für gehörlose Eltern. Ort: Jugendherberge Köln-Riehl, An der Schanz 14, 50735 Köln. Veranstalter: DCIG e.V. Weitere Informationen folgen demnächst auf dcig.de/veranstaltungen

#### 8. Mai 2020 | Gültstein

**Mitgliederseminar** Trommeln mit Norbert Schubert. Ort: KVS-Tagungszentrum Gültstein, Schloßstraße 31, 71083 Herrenberg. Weitere Informationen und Anmeldung unter: E-Mail: info@civ-bawue.de, civ-bawue.de/termine

#### 9. Mai 2020 | Hagen

**Malen mit Alice** für Hörgeschädigte. Genießen Sie einen Tag mit Alice, tauschen Sie sich mit anderen Betroffenen aus und tauchen Sie ein in eine faszinierende Welt der Farben. Ort: Geschäftsstelle des Cochlea Implantat Verbandes NRW e.V., Herrenstr. 18, 58119 Hagen. Zeit: 10 bis 18 Uhr. Anmeldungen ab sofort möglich. Begrenzte Teilnehmerzahl. Weitere Infos unter: civ-nrw.de

#### 16. Mai 2020 | NRW

**Jahreshauptversammlung** des CIV NRW. Weitere Infos unter: civ-nrw.de

#### 20. Mai bis 23. Mai 2020 | Berlin

**91. HNO-Kongress**, Titel „WELCHE QUALITÄT MACHT DEN UNTERSCHIED?“. Ort: Estrel Congress Center Berlin. Weitere Informationen unter: www.hno.org

#### 27. bis 30. Mai 2020 | Bad Ischl, Österreich

**5. Internationale FCEI-Konferenz.** Gehörlose Kinder, Familien und Unterstützung: Vielfalt für eine hellere Zukunft nutzen. Die 5. Internationale Konferenz über familienzentrierte Frühförderung für taube oder schwerhörige Kinder. Veranstalter: FCEI <http://www.fcei.at>

#### 13.-21. März 2020 | St. Jakob (Österreich)

**Blogwerkstatt 10:** Improvisationstheater „Un-erHÖRtes aus dem Leben Hörgeschädigter“. „Ups! Ich hab nix verstanden! Oder doch? Vielleicht falsch? Was denken die von mir?“ Situationen wie diese kennen alle Hörgeschädigten, und sie sind meistens unangenehm. Aber wie soll ich damit umgehen? Wie kriege ich es hin, bestimmte „Taktiken“ anzuwenden und trotzdem authentisch rüberzukommen? Um das auszumitteln, will die DCIG etwas Neues ausprobieren: Improvisationstheater. Begleitet wird die 10. Blogwerkstatt von echten Profis, den Schauspielern Mira Strauss und Markus Rohe von „Die Szenemacher“. Damit wird den Teilnehmern ein Rahmen geschaffen, um verschiedene Möglichkeiten auszuprobieren, wie sie mit unangenehmen Situationen selbstbewusst umgehen können. Die Blogwerkstatt ist dabei wieder im österreichischen Skitort St. Jakob im Defereggental zu Gast. Leitung: Oliver Hupka (DCIG), Anmeldeschluss: 6. Januar 2020. Anmeldung und weitere Informationen wie Teilnahmegebühren unter: [dcig.de/veranstaltungen](http://dcig.de/veranstaltungen)

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

**Terminangaben ohne Gewähr!**

Anzeige

A10A13A312A675P

SO! KAUF MAN HEUTE

START

Marken-Qualität

60 Stück schon ab 17,50 €

portofrei in D und AUT

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

 [amazon.to/2gBuc69](https://amazon.to/2gBuc69)  
[power.start-europe.de](https://power.start-europe.de)

oder auf [amazon.de](https://amazon.de) nach **startpower** suchen

## Was Ärzte über die Digitalisierung des Gesundheitswesens denken

Ein Report von DAK-Gesundheit und Ärzte Zeitung, 105 Seiten, medhochzwei Verlag (2019), ISBN 978-3-86216-546-9, 19,99 Euro



Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist aktuell eines der wichtigsten Themen der deutschen Gesundheitspolitik. Derzeit werden wesentliche Weichenstellungen vorbereitet und vollzogen. In diesem Buch beziehen zahlreiche Akteure und Entscheider aus dem

Gesundheitswesen Stellung und formulieren Positionen zur Debatte über die digitale Zukunft unseres Gesundheitswesens. Dabei steht eine gemeinsame Befragung der DAK-Gesundheit und der Ärzte Zeitung von 2.300 Ärztinnen und Ärzten im Mittelpunkt des Buches.

Mediziner beschreiben, was es braucht, damit sie die Digitalisierung zu ihrem Thema machen. Vertreter vom Aktionsbündnis Patientensicherheit beschreiben die Anforderungen in Bezug auf die Sicherheit von Patienten im digitalen Kontext. Und die Vorsitzende der Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin e.V., stellt klar, welche Erwartungen chronisch Kranke an ein digitales Gesundheitswesen haben, und verdeutlicht, welche Mehrwerte digitale Lösungen für Patienten schaffen können.

## Lebensbalance finden

Wege zu mehr Zufriedenheit in Beruf und Privatleben – ein Ratgeber

Annelen Collatz, Karin Gudat, 172 Seiten, hogrefe Verlag (2019), ISBN: 9783801728472, 16,95 Euro



Dieser Ratgeber zeigt anhand eines Selbst-Coachings Wege zu mehr Lebenszufriedenheit. Das Buch zeigt anhand wissenschaftlicher Erkenntnisse auf, welche Faktoren Einfluss auf die Lebenszufriedenheit nehmen. Es gibt Anregungen dazu, die Anforderungen im Alltag und die vorhandenen

Ressourcen zu betrachten und sich mit den verschiedenen Puzzleteilen der Lebensbalance auseinanderzusetzen. Dazu werden die Bereiche Werte und Ziele, berufliche Zufriedenheit und Belastungen, soziale Beziehungen, körperliche Gesundheit und Umgang mit Stress, Emotionen sowie Persönlichkeitseigenschaften genauer unter die Lupe genommen. Übungen unterstützen den Leser dabei, die eigenen Erfahrungen zu reflektieren, um so Ansatzpunkte für mögliche Veränderungen zu finden.

Dieses Buch richtet sich an alle Personen, die nach Wegen zu einer passenden Work-Life-Balance suchen und mehr Lebenszufriedenheit erlangen möchten, sowie an Coaches, Trainer, Berater und Psychotherapeuten.

## INKLUSION – SO NICHT!

Eine Lehrerin berichtet, wie es wirklich ist – eine kritische Bestandsaufnahme aus der Praxis

Ute Schimmler, 232 Seiten, Schwarzkopf & Schwarzkopf Verlag (2019), ISBN 978-3-86265-744-5, 12,99 EUR



Inklusion stellt eine Herausforderung für alle in der Schule arbeitenden Menschen dar, sowohl für Lehrer als auch für Kinder. Nach der UNESCO-Erklärung von Salamanca 1994 lautet das Ziel: »Bildung für alle« und vor allem Zugang für alle Kinder zu

regulären Schulen. Obwohl die Idee wünschenswert ist, sieht es in der alltäglichen Praxis, sprich im Schulunterricht, doch oft ganz anders aus. Der Schulalltag zeigt, dass manche Kinder mit der Reizvielfalt der »normalen« Schule überfordert sind. Was können Lehrer tun, damit sie jedem Kind gerecht werden? Ist das überhaupt möglich? Und falls ja, welche Voraussetzungen müssen geschaffen werden, damit diese Schule für alle gelingt?

Dr. Ute Schimmler, seit 1977 Grundschullehrerin in Bremen, schildert in ihrem Buch »Inklusion – so nicht!« ihre Erfahrungen mit schwierigen Kindern, nicht immer ganz einfachen Eltern und institutionellen Schwierigkeiten. Ein wichtiger Beitrag zu einem viel diskutierten Thema.

## HÖRAKUSTIK BASICS

Das Wissen für die moderne Hörsystemanpassung

Jens Ulrich und Eckhard Hoffmann, 224 Seiten, Median Verlag (3., überarbeitete Auflage 2019), Bestell-Nr.: 49396, 54,90 Euro



Das Buch bietet einen aktuellen Einstieg in die Hörakustik und ist mit vielen Grafiken anschaulich illustriert. Verständlich erklärt für Hörakustiker, HNO-Ärzte, Logopäden und Medizintechnik-Ingenieure.

Kompakte Darstellung der relevanten Kapitel der Hör-

akustik:

- Anatomie und Physiologie des Hörorgans
- Audiometrische Messmethoden
- Otoplastik – die Schnittstelle zum Ohr
- Hörsystem-Features
- Erfolgreiche Hörsystemanpassung
- Altersschwerhörigkeit

Wissen für Hörakustik-Auszubildende:

- Einteilung der Inhalte in Lernfelder
- Vorlagen für Einweisungstexte
- Messungen verstehen und interpretieren

## Pädagogik bei Hörbehinderung

Warum es uns gesünder, klüger und glücklicher macht

Johannes Hennie, Manfred Hintermair, Barbara Bogner, 280 Seiten, Kohlhammer Verlag (2019), ISBN 978-3-17-031789-5, 34,00 Euro



Der Band bietet eine grundlegende Einführung in die Hörgeschädigtenpädagogik. Im ersten Teil wird die Disziplin mit ihren begrifflichen Grundlagen und ihrem historischen Hintergrund vorgestellt. Im zweiten Teil wird auf die Profession der HörgeschädigtenpädagogInnen eingegangen, deren Herausforderungen sich primär auf zwei Bereiche beziehen: auf die sprachliche sowie kommunikative und die sozial-emotionale sowie kognitive Entwicklung von Kindern mit einer Hörschädigung. Im dritten Teil wird die äußerst diverse Bildungslandschaft für Hörgeschädigte und ihre Institutionen vorgestellt, die sich von der frühen über die schulische bis hin zur beruflichen Bildung erstreckt und bei Hörgeschädigten mit zusätzlichen Beeinträchtigungen auch sozialpädagogische Einrichtungen einbezieht.

Dr. Johannes Hennies ist Professor für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg. Dr. Manfred Hintermair ist dort Professor für Psychologie in der Fachrichtung Hörgeschädigtenpädagogik. Barbara Bogner ist dort Akademische Oberrätin und verantwortet den Bereich »Pädagogische Audiologie«.

Dr. Johannes Hennies ist Professor für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg. Dr. Manfred Hintermair ist dort Professor für Psychologie in der Fachrichtung Hörgeschädigtenpädagogik. Barbara Bogner ist dort Akademische Oberrätin und verantwortet den Bereich »Pädagogische Audiologie«.

## Hingehört!

Für mehr Transparenz beim Hörgerätekauf

Juliane Stärke, 200 Seiten, Median Verlag (5. Auflage 2019), Bestell-Nr.: 49390, 17,90 Euro



Ein umfassender Ratgeber zu allen wichtigen Bereichen rund um die Themen Hören und Hörgeräte. Patienten, die sich bereits in der Anpassung befinden oder schon Hörgeräte besitzen, erhalten mit diesem Buch ein detailliertes Nachschlagewerk, das über die Themen Hörminderung und

Hörgeräte aufklärt:

- Welche Folgen hat eine verschleppte Hörminderung?
- Was können Hörgeräte heutzutage und wie sehen sie aus?
- Wie finde ich das für mich richtige Hörgerät?
- Wodurch zeichnet sich ein guter Akustiker aus?
- Was kann ich tun, wenn ich mit meinem Hörgerät unzufrieden bin?

Weitere Fachliteratur und Druckwerke hier:

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



## Nachgefragt bei... Matthias Müller



Matthias Müller

Foto: privat

### Name, Geburtsort, Geburtsdatum:

Dr. Matthias Müller, geb. 21.05.1956 in Schlettau (Erzgebirge)

### Ausbildung:

Studium der Mathematik, der Betriebswirtschaft, Theologisch-Diakonische Ausbildung – Abschluss: Diakon

### Beruf:

bis 1990 tätig in der Automobilindustrie der DDR, ab 1991 Geschäftsführer des Diakonischen Werks Aue-Schwarzenberg, ab 1997 Geschäftsführer der Hephatha gGmbH (Hörgeschädigtenzentrum Antonshöhe), ab 2013 Leiter des Büros und des HÖRBIZ des DSB Landesverbandes der Schwerhörigen und Ertaubten Sachsen e.V. in Chemnitz, ab 01.07.2018 Leiter der EUTB Stelle des DSB LV Sachsen

### Ehrenämter:

Vorsitzender des Körperbehindertenkreises der Ephorie Aue e.V. seit 1980  
Vorsitzender des DSB Landesverbandes Sachsen von 2007 bis 2014  
Vorsitzender der LAG Selbsthilfe Sachsen von 2003 bis 2012 und 2016 bis 2018  
Vorsitzender der AFESS e.V. (Arbeitsgemeinschaft für Ev. Schwerhörigen-Seelsorge) seit 2005, Präsident des DSB seit Oktober 2019

### Hobbys:

Autotechnik/Autofahren, Orchideenzucht/-pflege

### Was wäre eine Welt ohne Töne für Sie?

Kalt und leer, ohne Kommunikationsmöglichkeit

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

Todesangst- und Notschreie von Menschen in lebensbedrohlichen Lagen

### Was ist Ihr Traumberuf?

Zahnarzt oder Top-Manager

### Welche Entdeckung würden Sie gern machen?

Ein Mittel gegen Krebs

### Worüber können Sie sich richtig ärgern?

Unehrllichkeit und Überheblichkeit von Menschen, die dir ins Gesicht lächeln und gleichzeitig das Messer in den Rücken stoßen

### Worüber haben Sie zuletzt laut gelacht?

Über den Kindermund meines Enkelsohnes (3) am letzten Sonntag

### Welchen lebenden oder verstorbenen Menschen bewundern Sie am meisten?

Einstein

### Was könnte man in der CI-Versorgung verbessern?

Mehr Kompatibilität der CI-Hersteller untereinander zwecks Qualitätssynergien bei den CI-Trägern; menschlich-seelsorgerische Betreuung in der CI-Anpassungsphase

### Was ist Ihr Rat an die Nachgeborenen?

Bevor sie sich ein Urteil zur Vergangenheit bilden, müssen sie sich mit dieser beschäftigen und verstehen lernen.



### 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 Ohrpassestücken (CI-Halterungen) und Gehörschutz
- Aboservice für Batterien, Mikrofonschutz und Trockenkapseln



Hörpunkt-Team von links nach rechts: Maïke Jüngel, Antonia Gröninger, Matthias Liepert, Inna Strippel, Anne Sophie Schwendner.

### 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





## Mitgliedsaufnahmeantrag

Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft e.V.  
Hauptstraße 43 · 89250 Senden · Fax: 07307 / 925 74 75

### Ich wurde geworben von:

Name, Adresse / E-Mail: .....

☐ Ich möchte der DCIG e.V. bzw. einem ihrer Regionalverbände beitreten (bitte ankreuzen). Im Jahresbeitrag ist die Abo-Gebühr für die Zeitschrift *Schnecke* enthalten.

Regionalverband bitte wählen:

- ☐ Bayerischer Cochlea Implantat Verband e.V., BayCIV, € 50/Jahr
- ☐ Berlin-Brandenburgische Cochlea Implantat Ges. e.V., BBCIG, € 46/Jahr
- ☐ Cochlea Implantat Verband Baden-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

- ☐ Cochlea Implantat Verband Nordrhein-Westfalen e.V., CIV NRW, € 46/Jahr
- ☐ „Kleine Lauscher“ e.V., Elterninitiative zur lautsprachlichen Förderung hörgeschädigter Kinder e.V., € 48/Jahr

In Region ohne RV oder aus anderen Gründen:

- ☐ Bundesverband DCIG e.V., € 60/Jahr

### ODER

☐ Ich möchte nicht der DCIG beitreten, sondern nur die Zeitschrift *Schnecke* abonnieren.

Abonnement: € 26/Jahr (Lastschrift) · € 30/Jahr (Rechnung) · € 30/Jahr Ausland (exkl. Bankgebühr)

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 bruckhoff/Audia Akustik GmbH
- 15 OTICON Medical
- 19 Advanced Bionics GmbH
- 21 Iffland hören GmbH & Co. KG
- 23 Median Kaiserberg Klinik
- 24 Volksbund Kriegsgräberfürsorge
- 27 VAMED Rehaklinik Bad Grönenbach
- 29 MediClin Bosenberg
- 31 Gnadeberg Kommunikationstechnik
- 33 Humantechnik GmbH
- 35 Bagus GmbH – Optik und Hörtechnik
- 41 MED-EL – Elektromedizinische Geräte Deutschland GmbH
- 49 Advanced Bionics GmbH
- 51 Hörakustik Pietschmann
- 55 auric Hörsysteme GmbH & Co. KG
- 57 Hörwelt Freiburg GmbH

- 61 auris Hörakustik Brömel & Fromm GbR
- 63 OTON / Die Hörakustiker
- 65 pro akustik Hörakustiker GmbH & Co. KG
- 67 Becker Hörakustik OHG
- 69 RehaComTech
- 87 Start Europe Handelsgesellschaft GmbH
- 89 Hörpunkt GmbH Technik fürs Ohr
- 91 Cochlear Deutschland GmbH
- 92 Cochlear Deutschland GmbH

Beileger:

Netzwerk Hören Saarland

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)





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, Jul; Data on file.

\* Kabellose Audioübertragung 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.nucleussmartapp.com/android](http://www.nucleussmartapp.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®





99,82%

IMPLANTATZUVERLÄSSIGKEIT<sup>1-3</sup>

# “Ich wähle Qualität”

Die Auswahl eines Cochlea-Implantats ist eine sehr wichtige Entscheidung. Sie möchten darauf vertrauen, dass Sie die beste Hörlösung wählen: für den Moment und für das gesamte Leben. Neben der Hörqualität ist auch die Zuverlässigkeit des Implantats ein wichtiger Aspekt.

Cochlear™ Nucleus® Implantate zeichnen sich durch eine exzellente Zuverlässigkeit aus.<sup>1-3</sup> Mit einer Entscheidung für Cochlear entscheiden Sie sich für unser lebenslanges Versprechen, alles zu tun, damit Sie immer bestmöglich hören.

[www.cochlear.de/ich-wähle-cochlear](http://www.cochlear.de/ich-wähle-cochlear)



\* Neueste Generation von Cochlea-Implantaten, die seit 31. Dezember 2017 auf dem Markt sind.

#### Referenzen

1. Cochlear Nucleus Implant Reliability Report. Volume 16 | December 2017. D1175804. Cochlear Ltd; 2018.
  2. Hearing Implant Reliability Reporting | MED-EL. [Internet]. Medel.com. 2018 [cited 6 March 2018]. Available from: <http://www.medel.com/au/reliability-reporting/>
  3. 2017 Global Implant Reliability Report. 027-N025-02. Advanced Bionics AG and affiliates; 2017.
- Informieren Sie sich bei Ihrem Arzt über die Möglichkeiten der Behandlung von Hörverlust. Ergebnisse können abweichen; Ihr Arzt berät Sie bezüglich der Faktoren, die Ihr Ergebnis beeinflussen könnten. Lesen Sie stets das Benutzerhandbuch. Nicht alle Produkte sind in allen Ländern erhältlich. Für Produktinformationen wenden Sie sich bitte an Ihren Vertreter von Cochlear vor Ort.
- Cochlear, das elliptische Logo, Hear now. And always und Nucleus sind Marken beziehungsweise eingetragene Marken von Cochlear Limited.
- © Cochlear Limited 2019. D1632606 ISS2 MAY19

Hear now. And always

